

事例番号:340306

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 1 日 前期破水のため母体搬送により入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日

6:00 体温 38°C 台の発熱を認める

6:55 血液検査で CRP 1.76mg/dL を認める

10:40 臨床的絨毛膜羊膜炎と診断され帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 3 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -5.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、血液検査で CRP 0.90mg/dL

生後 1 日 血液検査で CRP 5.9mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部超音波断層法で右脳室出血を認める

生後 23 日 頭部 MRI で、小脳の信号異常を認め、血腫と考えられる。大脳は水頭症を呈している

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 5 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、小脳出血から水頭症をきたしたことであると考える。

(2) 小脳出血の原因を解明することは困難であるが、児の脳血管の特徴を背景に、子宮内感染が小脳出血発症に関与した可能性がある。

(3) 小脳出血の発症時期を特定することは困難であるが、生後 1 日までに生じた可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理、および妊娠 26 週 1 日に破水と診断し、当該分娩機関へ母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の妊娠中の管理 (抗菌薬投与、ベタメタゾソリン酸エステルナトリウム注射液投与、脳保護目的の硫酸マグネシウム投与) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 3 日に 38℃ 台の妊産婦の発熱、および血液検査で炎症の指標となる検査値の上昇 (CRP 1.76mg/dL) を認め、臨床的絨毛膜羊膜炎と診断し、帝王切開で分娩としたことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 1 時間 40 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(持続気道陽圧法、気管挿管)は一般的である。

(2) 早産児、極低出生体重児の診断で当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。