

事例番号:380149

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 24 週 3 日 - 前置胎盤の疑いで搬送元分娩機関入院

妊娠 25 週 0 日 - 全前置胎盤、癒着胎盤疑いで周産期管理のため母体搬送となり当該分娩機関に入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈出現

妊娠 25 週 3 日 超音波断層法で内子宮口付近に卵膜血管あり

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 32 週 0 日

9:34 前置胎盤のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤の一部に血栓あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE 0.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 38 日 頭部 MRI で後角優位な脳室拡大、脳室周囲に広範な嚢胞変性を認め嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考える。

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経過中の管理(妊娠 24 週 3 日性器出血が認められ、前置胎盤の疑いで入院としたこと、入院後子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法の実施、妊娠 24 週 4 日骨盤 MRI を実施)は一般的である。また、妊娠 25 週 0 日に全前置胎盤、癒着胎盤疑いで周産期管理目的にて当該分娩機関に母体搬送としたことも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における入院後の管理(超音波断層法により低置胎盤、前置血管、警告出血、癒着胎盤疑いと診断、ノンストレステスト実施、子宮収縮抑制薬の投与)は一般的である。
- (3) 妊娠 27 週 3 日にハイリスクのため妊娠 32 週 0 日に予定帝王切開としたこと、および妊娠 28 週 2 日と妊娠 28 週 3 日にベクタグゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 0 日、選択的帝王切開を実施したことは一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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

出生後の対応は一般的である。

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

早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。