

事例番号:320145

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 0 日 切迫早産、前置胎盤の警告出血のため入院

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 32 週 1 日

1:00 10cm 大の凝血塊排泄あり、出血 210g

2:34- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分程度

2:40 トッポラ法で胎児心拍数 70-80 拍/分

2:58 前置胎盤、出血、胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

帝王切開開始前の総出血量 2139g 以上

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -12mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児仮死、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で脳室周囲白室高エコー域両側 1-2 度

生後 1 日 頭部超音波断層法で脳室周囲高エコー域 2 度

生後 34 日 頭部 MRI で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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 32 週 1 日の入院管理中に生じた母体の前置胎盤による大量出血に伴って子宮胎盤循環不全が生じ、胎児の脳虚血(血流量の減少)が起こったことで脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである可能性がある。

(2) 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られる。

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) 外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 前置胎盤および切迫早産に対する管理(妊娠 26 週で前置胎盤と診断、出血を認め入院管理としたこと、子宮収縮抑制薬、抗菌薬投与を行い妊娠継続を図ったこと)は一般的である。

(3) 妊娠 30 週 5 日に 380g の性器出血を認めた時点で子宮収縮抑制薬の点滴を再開し、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 1 日に前置胎盤、出血、胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。

(2) 帝王切開決定から 48 分で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。

3) 新生児経過

児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

(1) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図の一部が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費負担規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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。