

事例番号:320191

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 3 日

7:35 前置胎盤の出血多量のため入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 3 日

7:37 血圧 86/46mmHg、陰部に凝血塊付着、多量の性器出血あり

8:03 前置胎盤の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 3 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.11、BE -11.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 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、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部超音波断層法で脳室周囲高エコー域左 2 度、右 1 度の所見あり

生後 4 日 頭部超音波断層法で脳室周囲高エコー域両側 2 度の所見あり

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 4 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた胎児の脳の虚血(血液量の減少)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(血液の減少)の原因は、前置胎盤による母体の出血と血圧低下によって生じた子宮胎盤循環不全の可能性がある。

(3) 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) 紹介元分娩機関における外来での妊娠中の管理(超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬の投与)は一般的である。

(2) 妊娠 11 週、前置胎盤となる可能性があり当該分娩機関を紹介としたことは一般的である。

(3) 当該分娩機関における妊娠 31 週 1 日までの外来での妊娠中の管理(超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬の投与)および前置胎盤の管理は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 31 週 1 日、前置胎盤、子宮頸管長 18.3mm のため、入院を勧めるも、緊急は困難とのことで妊産婦と相談し、妊娠 31 週 3 日に予定入院を決定したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 3 日の妊産婦および家族からの電話連絡への対応(性器出血があり貧血状態であるとの連絡に対し、救急車での来院を指示)、および医師へ

報告し来院前に帝王切開の可能性を考慮し準備したこと(NICU・手術室へ連絡)は、いずれも適確である。

- (2) 来院後の対応(胎児心拍数を確認、バイタルサイン測定、超音波断層法実施、乳酸リンゲル液の点滴投与)および前置胎盤の診断で帝王切開を決定し書面による説明を行い帝王切開の同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (3) 帝王切開決定から24分で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

新生児の蘇生(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

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