

事例番号:340090

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

妊娠 23 週 5 日 切迫早産のため搬送元分娩機関入院

妊娠 24 週 6 日 破水のため周産期管理目的で当該分娩機関へ母体搬送され
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 31 週 0 日

10:58 多量の性器出血あり

11:08- 胎児心拍数陣痛図で子宮収縮に伴わない胎児心拍数 60-80 拍/
分の繰り返す胎児心拍数低下認める

11:10 超音波断層法で明らかな胎盤肥厚なく、腹部全体は板状硬では
ないが、母体の左側が異様に盛り上がり硬くなっている

11:31 常位胎盤早期剥離の可能性否定できず、帝王切開で児娩出
術前出血 1257g

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -3.4mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

- (7) 頭部画像所見:

生後56日 頭部MRIで嚢胞性白質周囲軟化症を認める

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1名

看護スタッフ:助産師3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、出生前に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)の原因は、妊娠31週0日に生じた母体の多量の性器出血に伴う子宮胎盤循環不全の可能性がある。また、多量の性器出血の原因として常位胎盤早期剥離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切迫早産の管理(子宮収縮抑制薬投与、高位破水と判断後に抗菌薬投与・血液検査実施、周産期管理目的で当該分娩機関へ母体搬送としたこと)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における切迫早産の管理(子宮収縮抑制薬投与継続、適宜超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠31週0日に妊産婦から出血したとナースコールがあった際の対応(膣鏡診、

分娩監視装置装着、超音波断層法実施、生体モニター装着)は一般的である。

- (2) 腹壁を圧迫した際に膣からの出血が認められ、明らかな胎盤肥厚や腹部板状硬は認められないが、母体の左側が異様に盛り上がり硬くなっていることから、常位胎盤早期剥離の可能性は否定できないとし、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

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。

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。