

事例番号:340223

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 22 週 3 日 前置胎盤の管理と切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

妊娠 27 週 6 日 性器出血持続のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

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 32 週 6 日

16:42 性器出血と腹部緊満のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児

1 歳 6 ヶ月 成長発達遅延あり

(7) 頭部画像所見:

2 歳 2 ヶ月 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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 4 名

看護スタッフ: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妊娠中の外来、入院管理および妊娠21週6日に辺縁前置胎盤のために搬送元分娩機関へ紹介としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における外来管理、妊娠22週3日に前置胎盤の管理および切迫早産のため入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、連日ノンストレステスト実施、腔鏡診、超音波断層法実施、血液検査)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠27週6日に性器出血持続のため当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関における入院後の対応(緊急帝王切開、輸血、子宮全摘出の可能性等の今後に予想されうることについて説明)、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、連日ノンストレステスト実施、腔鏡診、超音波断層法実施、血液検査、MRIによる癒着胎盤の有無の精査、ベクタゾロンリン酸エステルナトリウム注射液投与、自己血採取)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日に性器出血と腹部緊満が認められ、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[著明な呼吸障害に対する気道確保、およびマスク CPAP(持続的気道陽圧)]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。