

事例番号:370007

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 23 週 4 日 全前置胎盤警告出血の診断にて入院

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 30 週 5 日

2:40 凝血塊に加え持続する性器出血あり

時刻不明 ショック指数 1.1

4:34 前置胎盤のため帝王切開により児娩出、横位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 5 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -4.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、血液検査でヘモグロビン 10.5g/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 60 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 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)の原因を解明することは困難であるが、前置胎盤による出血を原因とする妊産婦の循環不全および子宮胎盤循環不全と、それに伴い児に生じた貧血の両方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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 23 週 4 日、全前置胎盤警告出血の診断にて入院としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、連日ノンストレステスト実施、ベタメタゾロン酸エステルナトリウム注射液投与、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 5 日に凝血塊に加え持続する出血を認めたため、帝王切開の方針としたことは一般的である。

(2) 帝王切開の決定から約 1 時間 34 分後に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。

(4) 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)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。