事例番号:370135

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 2 日 出血を伴う前置胎盤のため入院

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 30 週 1 日

7:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

13:34- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

16:07 出血を伴う前置胎盤、胎児機能不全の診断で帝王切開により児
娩出、骨盤位

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 1 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -4.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 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 早産児、極低出生体重児

生後 19 日 血圧・尿量の低下あり

生後 20 日 循環不全進行、晩期循環不全の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 64 日 頭部 MRI で嚢胞性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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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) 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、臍帯血流障害または出生後の循環不全、あるいはその両方である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

妊娠 24 週 5 日および妊娠 26 週 2 日に出血を伴う前置胎盤のため入院管理としたこと、および入院中の管理(超音波断層法実施、ノンストレス実施、ベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 1 日、前置胎盤で入院中に 70g 程度の出血がみられ硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液を投与開始したが、その後 3-4 分の遷延一過性徐脈が認められ、その後は基線細変動が乏しい時間が長く、臍帯付着部の異常や卵膜付着などにより今後も容易に徐脈をきたすと考え、帝王切開を決定し、同日帝王切開を施行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

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

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。