

事例番号:370156

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 24 週 4 日 前置胎盤、警告出血のため入院

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 29 週 2 日

11:24 前置胎盤、多量の性器出血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:29 週 2 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 71 日 頭部 MRI で後角優位な脳室拡大、一部脳溝の乱れの疑い、一部
脳梁の菲薄化、脳室周囲白質に信号異常を認め、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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中から出生後の早産期におけるいずれかの時期において、児に循環動態の変動による脳の虚血(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りと考えるが、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。

(2) 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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 24 週 4 日に前置胎盤、警告出血と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(安静、子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、ノンストレステスト実施、血液検査実施、ベクタゾール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 29 週 2 日に多量の性器出血が認められ、前置胎盤で子宮収縮抑制を最大限で行っており、これ以上の妊娠継続は限界と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。また、同日に帝王切開を実施したことは一般的である。

(2) 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、チューブ・バッグによる人工

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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。