

事例番号:380067

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 28 週 1 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 30 週 2 日

18:50 出血あり

20:10 総出血量 875mL

20:16 ショックハイトル、発汗著明、努力呼吸、顔面蒼白あり

20:33 出血を伴う前置胎盤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:30 週 2 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.38、BE -6.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

4 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症

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:助産師 2 名、看護師 3 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、全前置胎盤の出血により妊産婦がショックになったことによる子宮胎盤循環不全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

妊娠 28 週 1 日、前置胎盤の警告出血を認めたため入院管理としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、ヘパタリオンリン酸エステルナトリウム注射液投与、連日ノンストレス、随時超音波断層法)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 2 日に妊産婦が子宮収縮の増強を訴えた際の対応(腹部が硬く触れることを確認、仰向けだと張るのかもという妊産婦の訴えより、側臥位提案し、それでも子宮収縮が多い場合に伝えるよう説明したこと)は選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 30 週 2 日寝衣全面、シーツに汚染する出血が認められた際の対応(スタッフ応援要請、医師報告、ヘパタリオン測定、超音波断層法、分娩監視装置装着、輸液投与等)は一般的である。
- (3) 妊娠 30 週 2 日に出血を伴う前置胎盤のため帝王切開を決定したことは一般的である。

- (4) 帝王切開決定から 58 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯静脈血ガス分析を実施したことはやむを得ない。
- (6) 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

出生後の処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、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。