

事例番号:280167

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦(2 回目の分娩は帝王切開)

2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 1 日- 前置胎盤のため当該分娩機関へ母体搬送、管理入院

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 5 日

23:50 性器出血あり

妊娠 32 週 6 日

12:00 頃 一度出血は止まっていたが、再度性器出血あり

14:53 前置胎盤における出血のため帝王切開により児娩出、出血量
(羊水含む)3000mL

胎児付属物所見 癒着胎盤あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重: 1834g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.048、PCO₂ 72.3mmHg、PO₂ 28.3mmHg、
HCO₃⁻ 19.0mmol/L、BE -12.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 47 日 頭部 MRI で PVL の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことである。

(2) PVL を発症した原因は、帝王切開中の胎児の循環動態の変動、児の酸血症、軽度の貧血が複合して関与した可能性が高い。

(3) 上記(2)には子宮前壁付着の前置胎盤の緊急帝王切開における児娩出の困難さ、麻酔の影響を含む手術中の母体の血圧変動などが関与したと考えられる。

(4) 児の未熟性が PVL の発症に関与したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

前置胎盤の管理、書面を用いて緊急帝王切開の説明と同意を得たこと、腹部 MRI で胎盤の状態を確認し癒着胎盤の可能性を検討し、妊娠 36 週 1 日に帝王切開を予定したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 6 日 12 時頃の性器出血出現の約 9 分後に、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(3) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生法(吸引、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は一般的であ

る。

4) 産褥経過

原因分析に係る質問事項および回答書によると帝王切開術中に3000mLの出血あったとされており、DICのため輸血、ガベキサトメシ酸を投与後も、性器出血は著明で、子宮摘出術を施行したことは適確である。

4. 今後の産科医療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望まれる。

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

前置胎盤の事例を集積し、対応および対策について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。