

事例番号:330149

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 0 日

8:30 全前置胎盤、大量性器出血にて入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

8:33 経皮的動脈血酸素飽和度 83%、末梢冷感著明

8:42 血圧 78/50mmHg、顔面蒼白

9:08 全前置胎盤による大量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:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH7.22、BE -5.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 51 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、脳室周囲

白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

- (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
看護スタッフ: 助産師 6 名、看護師 5 名

〈当該分娩機関〉

- (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、研修医(産科) 1 名
看護スタッフ: 助産師 1 名、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、出生前後の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ると考える。
- (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) 紹介元分娩機関における外来中の管理、および妊娠26週1日全前置胎盤のため当該分娩機関に紹介としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における妊娠31週2日の対応(胎児心拍数陣痛図による胎児の健常性および子宮収縮の有無を確認、警告出血は認められず入院管理の可能性を説明した上で外来管理としたこと、子宮収縮時に子宮収縮抑制薬内服を指示、自宅安静を説明)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠32週0日、妊産婦からの電話対応(持続する性器出血、凝血塊が認めら

れたため緊急性が高いと判断し救急要請をしたこと)は適確である。

- (2) 全前置胎盤による大量性器出血のため、帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (3) 入院から 38 分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(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) 紹介元分娩機関および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

(1) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 紹介元分娩機関および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

(1) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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

PVL 発症と前置胎盤の関連について、改めて検討されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。