

事例番号:360132

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 1 日

17:45 持続する出血のため救急車で搬送元分娩機関を受診

20:27 全前置胎盤警告出血多量のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 1 日

21:54 陣痛発来、辺縁静脈洞破裂の疑いのため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -3.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 49 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (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 1 名
看護スタッフ: 看護師 2 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 2 名
看護スタッフ: 助産師 3 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ると考えられるが、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠 29 週 1 日の妊産婦からの「動くとき出血し、立っていても出血がある」との電話連絡に対し、救急車を呼んですぐに来院するよう説明したことは一般的である。

イ. 来院時の対応(超音波断層法実施、血液検査実施、分娩監視装置装着、お

よび活動性出血、腹痛、経腔超音波断層法の所見から全前置胎盤と診断し子宮収縮抑制薬を投与のうえ当該分娩機関へ母体搬送としたこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関

ア. 妊娠 29 週 1 日当該分娩機関到着後の対応(分娩監視装置装着、腔鏡診実施、超音波断層法実施、血液検査実施、陣痛発来および辺縁静脈洞破裂の疑いで帝王切開を決定したこと、分娩監視装置を装着しながら手術前検査を実施し帝王切開決定から約 2 時間後に児を娩出したこと)は一般的である。

イ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

ウ. 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) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

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。