

事例番号:280232

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 21 週 全前置胎盤と診断

妊娠 28 週 6 日 前置胎盤のため紹介元分娩機関に管理入院

妊娠 29 週 3 日以降 全前置胎盤の診断で当該分娩機関に母体搬送され管理
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 31 週 6 日

22:37 出血(120g+ α)あり

22:55 一過性徐脈が頻発

23:55 帝王切開開始

妊娠 32 週 0 日

0:14 帝王切開にて児娩出

胎盤を認めている子宮体下部横切開、胎盤一部娩出後に卵膜を
破膜して児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1574g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.241、PCO₂ 55.9mmHg、PO₂ 19.6mmHg、

HCO_3^- 23.5mmol/L、BE -4.5mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群と診断
- (7) 頭部画像所見:
 - 出生当日 超音波断層法で PVE(脳室周囲高エコー輝度) II 度
 - 生後 23 日 頭部 MRI で嚢胞性 PVL(脳室周囲白質軟化症)

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 3 名、小児科医 2 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、分娩前のどこかで生じた胎児の脳虚血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) 胎児の脳虚血の原因および時期を特定することは極めて難しいが、帝王切開直前から帝王切開中の前置胎盤剥離時のいずれかの時点で、一過性に胎児循環不全を生じた可能性が否定できない。
- (3) 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

- (1) 妊娠 28 週 6 日までの外来管理は一般的である。
- (2) 紹介元分娩機関における入院中の管理(前置胎盤のため入院管理、腹部緊満に対しテルブタリン硫酸塩注射液投与、妊娠 29 週 3 日全前置胎盤のため当該分娩機関へ母体搬送)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠 29 週 3 日以降の入院中の管理(リトドリン塩酸塩注射液投与、帝王切開の同意書を事前に取得、毎日ノンストレス実施)は一般的で

ある。

(4) リトドリン塩酸塩注射液の使用方法は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 6 日 9 時 30 分、出血を認めた際の対応(超音波断層法実施、リトドリン塩酸塩注射液を増量、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 6 日 22 時 37 分に性器出血(出血量 120g+ α)を認め、出血が持続するため 23 時 12 分に緊急帝王切開を決定し、決定から 1 時間 2 分で児を娩出したことは一般的である。

(3) 帝王切開時における一連の娩出手技(胎盤を認めている子宮体下部横切開、胎盤をちぎり出すように一部娩出後に卵膜を破膜して児娩出)は、胎盤が子宮前壁のほぼ全域に付着していた状態であったことを考慮すると、やむを得ない手術手技と考えられる。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(5) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、NICU へ入院としたことは一般的である。

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

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

早産児におこる脳室周囲白質軟化症(PVL)の発症頻度や発症機序、管理に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。