

事例番号:300134

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦(帝王切開)

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 5 日 切迫早産、全前置胎盤の診断で管理入院

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 5 日

3:40 出血・凝血塊排出あり、血圧 118/63mmHg

胎児心拍数陣痛図上胎児心拍数 150 拍台/分

3:40-3:45 血圧 75/33mmHg、血圧 57/21mmHg、血圧 59/29mmHg

5:02 全前置胎盤、前回帝王切開のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 5 日

(2) 出生時体重:1814g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 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:低出生体重児、早産児、特発性新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 40 日 頭部 MRI で後角周囲に大きな cystic PVL(嚢胞性脳室周囲白質軟化症)を認める

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 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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と考える。
- (2) 分娩前に生じた前置胎盤による母体出血と母体の血圧低下により、胎児胎盤循環が変動し、胎児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたことが PVL の原因となった可能性がある。
- (3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 26 週 5 日の入院以前の妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 前置胎盤および切迫早産に対する管理(出血を認め入院管理としたこと、子宮収縮抑制薬、抗菌薬投与を行い妊娠継続を図ったこと)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 5 日出血および血圧低下を認めた際の対応(トロキエチルデポン注射液の点滴投与、酸素投与、昇圧剤投与を行い、帝王切開を決定したこと)は一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 1 時間 12 分で児を娩出したことは一般的である。
- (3) 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

児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管内挿管)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

臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】 児が仮死で出生した際は、臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能なので、新生児蘇生の対応で人員が不足していても蘇生後には実施することが望まれる。

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

脳室周囲白質軟化症の発症機序に関する調査・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。