

事例番号:360253

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

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 2 日

0:55 破水・性器出血のため搬送元分娩機関を受診

1:55 前期破水のため母体搬送され当該分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 2 日

2:17 超音波断層法で胎盤に血腫を認める

3:36 常位胎盤早期剝離のため帝王切開により児娩出、凝血塊の
排出あり

胎児付属物所見 胎盤に血腫付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -4.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

1歳8ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見

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:助産師 1名、看護師 1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 3名、小児科医 2名、麻酔科医 2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、出生前に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)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) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、常位胎盤早期剥離により生じた一時的な子宮胎盤循環不全、胎児低酸素・酸血症などが関与した可能性を否定できない。
- (3) 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) 搬送元分娩機関における妊娠32週2日の対応(妊産婦からの電話に対して受診を指示したこと、受診後の分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬の投与および切迫早産・前期破水と診断し当該分娩機関に母体搬送としたこと)は一

一般的である。

- (2) 当該分娩機関における入院時の対応(分娩監視装置の装着、超音波断層法による胎盤の確認、血液検査)は一般的である
- (3) 妊産婦の症状(痛みを伴う腹部緊満感と性器出血)および超音波断層法所見(胎盤後血腫)より、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から1時間10分後に児を娩出したことは一般的である
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である
- (6) 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)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

早産児における PVL は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であり、脳性麻痺発症に密接に関与する。PVL の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。