

事例番号:370054

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 30 週 0 日

9:00 腹部緊満のため搬送元分娩機関を受診、継続的な子宮収縮、腹痛あり

12:02 常位胎盤早期剥離を否定できないため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 0 日

12:17 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う頻脈、繰り返す遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈を認める

14:00 常位胎盤早期剥離の疑いのため帝王切開により児娩出、胎盤娩出時に中等量の凝血塊排出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.06、BE -13.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

生後 19 日 晩期循環不全出現

(7) 頭部画像所見：

生後 50 日 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：診療所

(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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことである。

(2) 分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離の可能性がある。

(3) 生後 19 日に発症した晩期循環不全が PVL 発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 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) 妊娠 30 週 0 日の搬送元分娩機関における電話対応(腹部緊満感が 3 時より出現し、朝には継続的になったことから入院準備のうえ、受診を促したこと)、および受診した際の対応(内診、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。
- (2) 超音波断層法の所見からは常位胎盤早期剥離を否定できないため母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の対応(超音波断層法実施、血液検査、分娩監視装置装着)および臨床経過より常位胎盤早期剥離を疑い帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間 29 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(バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バググによる人工呼吸)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。