

事例番号:360062

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

妊娠 35 週 3 日 骨盤位、巨大児、羊水過多のため入院

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 36 週 6 日

9:48 骨盤位のため予定帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE-1.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 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 新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

3 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で前角優位の脳室拡大、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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 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、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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

- (1) 妊娠 14 週 5 日に発症した糖尿病性ケトアシドーシスに対し、入院の上強化インスリン療法を行ったことは適確である。
- (2) 上記以外の妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 2 日に巨大児および羊水過多にて入院治療を勧めたこと、妊娠 35 週 3 日に入院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 3 日、劇症 1 型糖尿病の妊産婦に対し破水抑制目的でリトドリン塩酸塩錠を処方したことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 36 週 6 日に、骨盤位のため選択的帝王切開としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 36 週 6 日、血糖コントロール不良な糖代謝異常合併妊娠の選択的帝王切開を小児科医・新生児専門医の立ち会いを要請せずに実施したことは一般的ではない。
- (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

- (1) 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。
- (2) 高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

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) 紹介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) 紹介元分娩機関

妊産婦の糖代謝異常スクリーニングについては「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に沿って適切に実施することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠初期の血糖値が 107mg/dL であったが、診断検査が実施されていなかった。妊娠初期随時血糖値がカットオフ値（各施設で独自に設定してよいが、慣習的には 95 もしくは 100mg/dL）以上のスクリーニング陽性妊婦には診断検査（妊娠初期は 75gOGTT か HbA1c）を行うことが推奨されている。特に、肥満、糖尿病の家族歴がある場合には、糖尿病ハイリスクとして認識し、早期診断・管理につなげることが重要である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 糖代謝異常合併妊娠の切迫早産患者に対するリトドリン塩酸塩の投与にあたっては、重篤な糖尿病の患者への投与は禁忌とされていることを踏まえて慎重に検討することが望まれる。
- イ. 妊産婦が交通事故にて受診した際には、常位胎盤早期剥離除外のための諸検査（超音波断層法、ノンストレステストなど）を実施し、その結果を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 33 週 6 日に交通事故のため受診した妊産婦への対応として「疼痛部位なし、腹痛などもなし、また症状出れば受診（近医可）、腹痛などが出ればすぐに産婦人科受診を」とのみ記載されており、実施した検査や所見が確認できなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、腹部打撲が軽症であっても常位胎盤早期剥離に注意することが記載されている。交通事故など腹部打撲の可能性のある妊産婦に対しては、常位胎盤早期剥離除外のための諸検査を実施しその結果を診療録に記載することが望ましい。

- ウ. 糖代謝異常合併妊娠の分娩に際し、妊娠 39 週未満の帝王切開例および

血糖コントロール不良例は、小児科医・新生児専門医の立ち会いを要請することが望まれる。

エ. 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また胎児低酸素・酸血症の発生や重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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

ア. PVL 好発時期ではない妊娠 35 週以降の出生で、PVL を発症した症例の集積を行い、その原因を検討することが望まれる。

イ. 血糖コントロール不良の糖尿病合併妊娠および劇症 1 型糖尿病を妊娠中に発症した症例における新生児への影響について、その予後を含めて明らかにすることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。