

事例番号:370241

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 5 日 妊娠高血圧症候群と胎児発育不全のため搬送元分娩機関に入院、最大垂直羊水ポケット 17.4mm

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 32 週 5 日

18:00 妊娠高血圧腎症急性憎悪、妊娠終結が必要であるが搬送元分娩機関では在胎週数 34 週未満の対応困難のため当該分娩機関に母体搬送され入院

21:18 重症妊娠高血圧症候群および急激な臓器障害が認められ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:32 週 5 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 脊帶動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -2.0mmol/L

(4) アブガスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見：

生後 34 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: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 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで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) 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

(1) 妊娠 29 週 5 日までの外来での管理は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 5 日、妊娠高血圧症候群と胎児発育不全の診断で入院管理としたこと、および入院中の管理(降圧薬投与、隨時超音波断層法、連日ノンストレステスト、血液検査、尿検査等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 32 週 5 日、尿量低下、血液検査で肝機能障害および腎機能障害を示す検査値の上昇が認められ、妊娠高血圧腎症急性憎悪と診断し妊娠終結が必要と判断したが、自施設では在胎週数 34 週未満の対応が困難であるため、当該分娩機関に搬送したことは一般的である。また、搬送時にベタメタゾン酸エストレナトリウム注射液を投与したことも一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠 32 週 5 日の入院後、当該分娩機関における血液検査でも肝機能障害および腎機能障害を示す検査値の上昇を認め、重症妊娠高血圧症候群および急激な臓器障害が認められるため、グレード B で緊急帝王切開としたことは一般的である。
- イ. 帝王切開決定から 2 時間 8 分後に児を娩出したことは一般的である。
- ウ. 脘帶動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- エ. 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

出生後の児の対応および管理は一般的である。

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。