

事例番号:380060

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 2 日以降 胎児発育不全を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 2 日

10:36 妊娠高血圧腎症のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

20:30 重症妊娠高血圧腎症、胎児発育不全のため当該分娩機関に搬送され入院

23:26 妊娠高血圧症候群のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 周郭胎盤、胎盤病理組織学検査で週数に比して合胞性栄養膜細胞結節の増加を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -1.20mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

出生当日-生後 1 日 頭部超音波断層法で側脳室前角に脳室周囲白質軟化症の所見を認める

生後 39 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 2 名

看護スタッフ:助産師 5 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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は胎盤機能不全および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られる。

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

妊娠初期より発症した妊娠悪阻が遷延し、最大-18.4kgまで体重減少が続く状況で、末梢静脈から脂肪乳剤などを含む輸液を実施したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 33 週 2 日の妊婦健診で尿蛋白(3+)、その後高血圧も認められ、さらに胎児発育不全も合併している状況で、妊娠高血圧腎症の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(分娩監視装置装着、頻回の血圧測定、ニカルギピン塩酸塩注射液投与等)は、いずれも一般的である。
- イ. 高血圧が増悪したため重症妊娠高血圧腎症および胎児発育不全の適応で当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 入院後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法等)は一般的である。
- イ. 入院後も高血圧(収縮期血圧 156-168mmHg、拡張期血圧 98-102mmHg)が持続しており、母体の状態を考慮し、妊娠高血圧症候群の適応で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- ウ. 帝王切開決定から 1 時間 24 分で児を娩出したことは一般的である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- オ. 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

出生後の対応(持続的気道陽圧)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合には、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。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合には、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

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。