

事例番号:360004

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 28 週 1 日 妊娠高血圧症候群のため搬送元分娩機関に管理入院

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 32 週 3 日

18:49 妊娠高血圧症候群急性増悪のため当該分娩機関に搬送され入院

21:01 加重型妊娠高血圧腎症の適応で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 3 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -2.6mmol/L

(4) アプガースコア: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 呼吸窮迫症候群

生後 2 日 痙攣頻発

(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: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 3 名
看護スタッフ: 助産師 3 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 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 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、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血（血流量の減少）が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 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) 痙攣による呼吸・循環障害が脳性麻痺発症の増悪因子となった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) 搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 1 日妊娠高血圧症候群の管理のために入院としたこと、および入院中の管理（ノンストレステスト実施、血圧測定、血液検査・尿検査実施、超音波断層法実施、ヒドラルジソン塩酸塩錠投与）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 32 週 3 日妊娠高血圧症候群急性増悪のため

急速遂娩の必要性を考慮し当該分娩機関に母体搬送としたこと、および高血圧が持続しているためニカルジピン塩酸塩注射液を投与したことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠 32 週 3 日妊娠高血圧症候群急性増悪のため母体搬送されてきた妊産婦への対応(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、血液検査実施、超音波断層法実施、ニカルジピン塩酸塩注射液投与)および加重型妊娠高血圧腎症の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 75 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生時の対応および当該分娩機関 NICU に入室と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) 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

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胎盤の異常が疑われる場合、原因の解明に寄与する可能性がある。

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。