

事例番号:360110

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠24週0日- 加重型妊娠高血圧腎症の診断で入院

胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈を認める

超音波断層法による臍帯動脈血流波形計測で拡張期の途絶を認めることあり

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28週0日

13:27 重症妊娠高血圧腎症、胎児心拍数低下のため緊急帝王切開により第1子娩出

13:28 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28週0日

(2) 出生時体重:500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児、超早産児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 89 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

(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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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)の原因は、妊娠高血圧症候群(加重型妊娠高血圧腎症)による胎盤機能不全の可能性もある。また、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性も否定できないと考える。
- (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) A 健診機関において、妊娠 8 週 5 日に血圧が高いため B 健診機関へ紹介したことは一般的である。
- (2) B 健診機関において、妊娠 8 週 5 日に高血圧に対してメルト[®]錠を処方し、自宅血圧測定としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠 24 週 0 日に加重型妊娠高血圧腎症の診断で入院としたこと、および入院後の管理(血液検査、尿蛋白定量検査、超音波断層法、分娩監視装置装着、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液・リトリン塩酸塩注射液・ニカルジピン塩酸塩注射液の投与、分娩時期の検討)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 0 日に重症妊娠高血圧腎症、胎児心拍数低下のため緊急帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 0 日 11 時 48 分に妊産婦と家族へ状況を説明し、帝王切開の同意を得てから、1 時間 39 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 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・マスクおよびチューブ・バググによる人工呼吸、気管挿管）および当該分娩機関 NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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) 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

臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。両方とも採取できない場合は、採取できなかった理由を診療録に記載することが望まれる。

【解説】臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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

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望まれる。

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。