

事例番号:360112

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 6 日

時刻不明 下腹部痛および腹部緊満感のため健診機関受診

13:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈
を繰り返し認める

15:48 胎児機能不全のため当該分娩機関に母体搬送し入院

16:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈が散発

妊娠 29 週 0 日 血圧 152/92mmHg

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 29 週 3 日

17:38 性器出血および腹痛あり、腹部全体的に硬い

17:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈
の後に胎児心拍数 80-90 拍/分

18:07 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤に後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1200g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.04、BE -11.5mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 極低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後1ヶ月 頭部MRIで後角優位の脳室拡大を認め、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
 - 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、妊娠経過中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。
- (2) 妊娠経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、常位胎盤早期剥離を発症したことであると考ええる。
- (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) 健診機関における妊娠25週3日までの管理、および妊娠27週6日に腹痛と胎児心拍数異常所見より胎児機能不全・切迫早産と判断し当該分娩機関に搬送したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における妊娠27週6日の母体搬送後の対応(超音波断層法で胎盤に異常がないことを確認、分娩監視装置の装着)は一般的であるが、入院時の胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認め、常位胎盤早期剥離が否

定できない状況でリトリン塩酸塩注射液の投与を開始したこと、および入院時の胎児心拍数陣痛図を変動一過性徐脈と判読したことは、いずれも選択肢のひとつである。

- (3) 妊娠 27 週 6 日および妊娠 28 週 0 日にベクタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したこと、妊娠 28 週 0 日以降の管理(分娩監視装置の装着、超音波断層法の実施など)、および妊娠 29 週 0 日に頭痛を伴う高血圧(血圧 152/92mmHg)が認められたため血圧降下剤を投与したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 3 日、妊娠高血圧症候群の妊産婦より性器出血および腹痛の訴えがあった際の対応(分娩監視装置装着、医師へ報告、バイタルサイン測定)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数が回復せず緊急帝王切開を決定したこと、および決定から 13 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

出生後の処置は一般的である。

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) 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

なし。

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. 常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 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。