

事例番号:360207

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 4 日

2:00 頃 自宅で収縮期血圧 200mmHg と頭痛に続き意識障害出現

2:40 頃 意識障害のため入院、いびき様呼吸、対光反射の消失、脈拍数
40 回/分台と呼吸循環障害あり

4) 分娩経過

妊娠 31 週 4 日

2:52 妊産婦の頭部 CT で脳出血の所見

3:25 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分程度の徐脈あり

3:36 妊産婦の脳出血のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 4 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産・極低出生体重児、新生児一過性多呼吸

生後 17 日 血圧低下、尿量減少等あり、晩期循環不全

(7) 頭部画像所見:

生後 60 日 頭部 MRI で嚢胞性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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳の虚血(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。
- (2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、妊産婦の脳出血とそれに伴う呼吸循環障害および出生後の児の晩期循環不全の両方であると考える。
- (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

妊娠中の管理(高血圧を伴う妊産婦に対して血圧降下剤を処方)は一般的であるが、妊娠28週5日の所見[血圧175/116mmHg、尿蛋白(3+)]において外来管理を継続したことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 4 日、頭痛が出現したとの電話相談に対し、直ちに来院するよう指示したことは一般的である。
- (2) 救急外来到着後(直ちに頭部 CT 検査を実施し妊産婦の脳出血を診断)および直ちに帝王切開を実施し 56 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

今後の妊娠高血圧腎症の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して実施することが望まれる。

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

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. 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。

イ. 日本でも世界でも母体死亡原因の上位を占める妊娠高血圧症候群からの脳出血に対して、診断と対応について体制の整備と啓発を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。