

事例番号:330176

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 0 日 血圧 143/94mmHg

妊娠 27 週 0 日 尿検査で蛋白(+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 4 日

10:14 妊婦健診受診、血圧 160/100mmHg 以上

11:00 血圧コントロール目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

11:02 尿検査で蛋白(3+)

13:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、遅発一過性徐脈を認める

16:18 重症妊娠高血圧腎症のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤重量 220g、胎盤病理組織学検査で、絨毛は疎らに分布、
巣状の多発梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 4 日

(2) 出生時体重:800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、BE -12.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 早産、低体重、呼吸障害

(7) 頭部画像所見：

生後 56 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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 5 名、看護師 5 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) 胎児の脳の虚血の原因は妊娠高血圧症候群（早発型妊娠高血圧腎症）に伴う子宮胎盤循環不全および胎盤機能不全による可能性がある。

(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) 妊娠 27 週 0 日の健診時に血圧高値（健診時 166/105mmHg、自宅 158/99mmHg）、尿蛋白定性 1+で降圧薬を処方し、循環器内科に紹介したことは一般的である。

(2) 妊娠 28 週 4 日、血圧管理目的で入院としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応（蓄尿、頻回の血圧測定、分娩監視装置装着）、入院後の血圧管理、および入院後に重症妊娠高血圧腎症と診断し、胎児心拍数パターンの異常で緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から 52 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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

(1) 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。

(2) 当該分娩機関 NICU で入院管理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) 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

周産期医療を担う高次施設として合併症を持つ妊婦を多く扱うことから、妊婦の合併症に対しての連携体制を強化することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 27 週 0 日に循環器内科に紹介しているが、受診は 1 週間後であった。他科の紹介時には妊産婦の合併症の重篤度に応じて緊急性が伝わるよう連携することが重要である。

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

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. 妊婦健診について、定期的に受診することの大切さについての教育・指導、およびその支援を行う体制を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

未受診妊婦の抱える母児双方の周産期リスクを社会全体が認知できるような支援体制の構築が望まれる。