

事例番号:270065

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 34 週 妊娠高血圧症候群の診断

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

0:00 前日 22:00 より陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

0:00-1:20 胎児心拍数 120-160 拍/分台、陣痛間欠 7 分、陣痛発作 10 秒

3:19-4:41 胎児心拍数 120-160 拍/分台、陣痛間欠 5 分、陣痛発作 20 秒

胎児心拍数 90-100 拍/分台へ下降、早発一過性徐脈(+)、回復速やか、胎児心拍数基線細変動(+)、一過性頻脈(+)

4:45 子宮口全開大

4:47 自然破水、児娩出

胎児付属物所見 羊水混濁(3+)、臍帯巻絡頸部 1 回、臍帯付着部位胎盤側方

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.97、BE -28mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:酸素投与、吸引、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群の診断で高次医療機関 NICU へ搬送

入院時血液ガス分析値:pH 7.23、BE -8.4mmol/L、血糖 5mg/dL

新生児遷延性肺高血圧症の診断で高次医療機関 NICU へ転院

転院後 NO 療法開始、Sarnat 分類 Stage I

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で最も大きいもので右後頭葉の皮質・白質に径 2cm 台の脳実質内出血認める、右・左頭頂葉にも小さく脳実質内出血が散在、3-10 日前の出血と考えられる、また大槽開大、小脳虫部低形成、Magendie 孔の開大あり、Dandy - Walker variant が疑われる、脳室拡大なし

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は不明であるが、可能性として、臍帯の圧迫による臍帯血流障害が考えられる。

(3) 胎児低酸素・酸血症が、妊娠 39 週 5 日(外来健診時)以降、妊娠 40 週 1 日 0:00 までの間に始まったと考ええる。

(4) 生後 10 日の頭部 MRI で認められた右後頭葉の脳実質内出血が脳性麻痺発症の増悪因子になったと考えられる。

(5) 出生直後から持続した低血糖も脳性麻痺発症の増悪因子になったと考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠 37 週までの管理は一般的である。

- (2) 妊娠 38 週から妊娠高血圧腎症であり、入院管理せずに外来通院としたことは選択されることは少ない。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 0 日における妊産婦からの電話連絡への対応(入院準備をして来院するよう指示)は一般的である。
- (2) 入院後の分娩監視方法(入院時から分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 1 日の入院時における胎児心拍数陣痛図所見は、基線細変動減少、一過性頻脈なし、軽度遅発一過性徐脈および胎児心拍数基線 170 拍/分の頻脈であり、この状態で分娩監視装置による連続監視を行わなかったこと、体位変換や酸素投与などの保存的処置、急速遂娩の準備を行わなかったことには、賛否両論がある。
- (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

- (1) 出生後の対応は一般的である。
- (2) 胎便吸引症候群と診断して、高次医療機関 NICU へ新生児搬送を決定したことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療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

- (1) 妊娠中の浮腫を軽減する目的での柴苓湯の処方については、再検討することが望まれる。

【解説】妊娠中は本来循環血漿量は増加しているが、浮腫がある場合は循環血漿量が減少している可能性があり、利尿作用のある薬剤を投与すると血漿量が更に減少する可能性がある。

- (2) 妊娠高血圧腎症の管理については、原則として入院管理を考慮するとともに、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を順守することが望まれる。
- (3) 今後は、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って習熟することが望まれる。
- (4) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例の診療録に、産科医の分娩立会いの有無、オンコール産科医到着時刻、小児科医への連絡時刻、到着時刻、NICU 搬送決定時刻、搬送依頼時刻、搬送時刻の記載がなかった。

(5) 出生時の児の状態とアプガースコアが合致していないため、アプガースコアの採点について院内で再検討することが望まれる。

(6) 出生児に酸血症を認めた場合や分娩経過に異常を認めた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤の病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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

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

なし。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。