

事例番号:350035

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

高血圧合併妊娠

妊娠 29 週 血圧 171/99mmHg、再測定で 167/81mmHg、尿蛋白(±)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 2 日

9:18 胎動減少を主訴に搬送元分娩機関を受診

9:23 血圧 179/96mmHg

9:46- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少・消失、遅発あるいは遷延一過性徐脈を認める

11:01 ハンストレストで遅発一過性徐脈を認めたため当該分娩機関へ母体搬送し入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 30 週 2 日

11:56 超音波断層法にて胎児発育不全、臍帯動脈・中大脳動脈の血流異常を認める

13:08 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、3cm 程度の凝血塊排出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 2 日

- (2) 出生時体重:1100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.08、BE -15.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、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:

出生当日 生後12時間の頭部超音波断層法で脳室内出血を認める

生後5日 頭部CTで脳室拡大、脳室内・ Tent 下の出血を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医1名  
看護スタッフ:看護師1名

### <当該分娩機関>

- (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2名、小児科医1名、麻酔科医1名  
看護スタッフ:助産師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩周辺期に生じた児の脳室内出血である。
- (2) 早産期の児の脳血管の特徴を背景に、胎児低酸素・酸血症に伴った胎児の脳血流の不安定性が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離の可能性がある。さらに胎盤機能不全の可能性も否定できない。

### 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) 搬送元分娩機関における妊婦健診および高血圧に対し血圧測定、メルトパ錠処方は一時的である。
- (2) 搬送元分娩機関において妊娠28週5日に血圧が上昇傾向であることから1週間後に受診とし、自院の外来での管理を継続したことは選択肢のひとつであるが、妊娠29週5日に血圧が重症域になった時点で、自院での対応を継続したことは一般的ではない。

#### 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関で妊娠30週2日に胎動減少を訴えたため、診察(血圧測定、ノンストレスの施行)を行ったことは一般的である。また、胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈が認められたため、当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関に入院後の管理(理学的検査、超音波断層法、分娩監視装置の装着、バイタルサイン測定、血液検査、注射用ヒドラルゾン塩酸塩および硫酸マグネシウム水和物の投与)は一時的である。
- (3) 超音波断層法所見および胎児心拍数陣痛図所見より胎児機能不全と診断し、帝王切開を行ったことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から約1時間で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)は一時的である。

### 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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

妊娠高血圧症候群の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則し

て母体の病態評価と胎児健常性評価を定期的に行い、高次医療機関と母体搬送の時期について連携することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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重要である。

(2) 当該分娩機関

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。