

事例番号:370204

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 15 週 3 日 血圧 175/105mmHg

妊娠 29 週 6 日 - 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認める

尿蛋白 (2+)、蛋白/クレアチン比:1.06

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 0 日

10:07 重症妊娠高血圧腎症、胎児発育不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 0 日

10:55 - 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

19:23 胎児機能不全、妊娠高血圧症候群、既往帝王切開の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 200g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.09、BE -17.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 新生児一過性多呼吸、播種性血管内凝固症候群、脳室内出血

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部超音波断層法で右半球全体に高輝度を認め、脳実質に及ぶ出血が疑われる所見

生後 86 日 頭部 MRI で右側脳室前角および左側脳室後角優位の脳室拡大、白質容量の低下、脳梁の菲薄化、ヘモジデリン沈着を右側脳室優位に認め、出血後の脳室拡大の所見

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 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 3 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室内出血であると考ええる。

(2) 早産期の児の脳血管の特徴を背景に、加重型妊娠高血圧腎症による胎盤機能不全により生じた胎児の脳の血流の不安定性が脳室内出血に関与した可能性がある。

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) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理、および妊娠 16 週 2 日に高血圧合併妊娠と判断し、降圧薬投与、当該分娩機関へ紹介の方針としたことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠 29 週 5 日までの管理（血圧測定、血液検査、超音波断層法の実施、降圧薬投与）は一般的である。

(3) 妊娠 29 週 6 日受診後の対応（胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度から減

少、一過性頻脈乏しいと判読、超音波断層法で臍帯血流途絶ありそう、胎児推定体重-2.7SD、血圧190/110mmHgが認められ、重症妊娠高血圧腎症、重度胎児発育不全のため同日入院の方針としたこと)は一般的である。また、入院に対する妊産婦の同意が得られないため、重症妊娠高血圧腎症による母体・胎児への合併症を説明の上、翌日の入院としたことはやむを得ない。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関における、妊娠30週0日入院後の管理(血液検査、尿蛋白定量検査、超音波断層法、分娩監視装置装着、降圧薬投与、分娩時期の検討)は一般的である。
- (2) 17時58分の胎児心拍数陣痛図の看護スタッフの判読と対応(児心拍最下点110拍/分台へと低下あり、40秒ほどで回復と判読、医師報告)および医師の対応(胎児機能不全、妊娠高血圧症候群、既往帝王切開の適応で帝王切開としたこと)は、いずれも早産期を考慮すると一般的である。
- (3) 原因分析に係る質問事項および回答書によると、帝王切開決定から85分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を提出したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バグ[®]・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
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
なし。
 - (2) 国・地方自治体に対して
なし。