

事例番号:270234

## 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 25 週-26 週:妊娠高血圧腎症の管理目的で入院、腎機能の悪化なし、血圧改善し退院

妊娠 30 週 5 日:血圧 147/102mmHg

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 1 日

13:55 腹痛、出血あり来院

#### 4) 分娩経過

13:55 スポンにまで出血あり、血圧 133/95mmHg

超音波断層法実施、第二横位-骨盤位

子宮収縮 2-3 分間欠、子宮収縮に伴い一過性徐脈を認める

子宮口開大 6cm、展退 80%、先進部の高さ SP±0cm、完全破水、児の足を触れる、出血多く膣内に血腫が貯留

14:13 血腫を除去すると陣痛様の子宮収縮とともに児の足が先進

14:18 以降 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈出現

14:32 子宮口全開大

努責かけるが頭がひっかかり、子宮底圧迫法 5 回により児娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

- (2) 出生時体重:1126g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.929、PCO<sub>2</sub> 72.5mmHg、PO<sub>2</sub> 12.4mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.8mmol/L、BE -18.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分5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 重症新生児仮死、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群

生後2日 肺出血、ショック肺、貧血、DIC(播種性血管内症候群)と診断

生後18日 PDA(動脈管開存)再開通

生後2ヶ月半 慢性肺疾患増悪

生後3ヶ月 敗血症

- (7) 頭部画像所見:生後1日超音波断層法:血流拡張期逆流あり

生後10ヶ月 MRI:側脳室周囲白質や半卵円中心が萎縮しており、側脳室は拡大している。頭頂葉の白質には嚢胞形成も認められる。脳室周囲白質軟化症に伴う萎縮および嚢胞形成と考えられる。

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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2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、分娩経過中の低酸素・酸血症および出生後の呼吸循環不全の持続により、出生後にPVLを発症したことであると考える。
- (2) 分娩経過中の低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離あるいは臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれか、または両方の可能性が否定できない。
- (3) 胎児発育不全および早産であったことが脳性麻痺発症の増悪因子になった可能性がある。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

- (1) 血液内科と併科で管理していたことは一般的である。
- (2) 妊婦健診時、妊娠 24 週 血圧 153/88mmHg(再検査で血圧 156/94mmHg、2 日後 血圧 152/97mmHg)、妊娠 24 週 尿蛋白(3+)、妊娠 25 週 尿蛋白 1.95g/L で、妊娠 25 週から 26 週まで妊娠高血圧腎症の管理目的で入院、安静加療を行ったことは適確である。
- (3) 妊娠 30 週 5 日の外来受診時に、血圧 147/102mmHg 尿蛋白(3+)で、妊娠高血圧腎症の精査、加療を行っていないことは一般的ではない。

#### 2) 分娩経過

- (1) 13 時 55 分の来院時の所見から帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 緊急帝王切開の方針としたが、14 時 13 分子宮収縮が強く先進部の下降が良いために、経膈分娩の方針に変更し、子宮底圧迫法 5 回により児娩出したことは選択されることは少ない、という意見と早期娩出を期するための手段として選択肢のひとつである、という意見がある。
- (3) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

#### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生法は一般的である。
- (2) NICU 入院後の 1 ヶ月の新生児期の管理は一般的である。

### 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) 胎児発育不全(FGR)のスクリーニング、取り扱いについて「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に基づいて管理を行うことが望まれる。
- (2) 妊娠高血圧腎症の取り扱いについて「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」および「妊娠高血圧症候群管理ガイドライン」に基づいて管理を行うことが望まれる。
- (3) 胎児心拍数陣痛図については、心拍数基線、基線細変動、一過性頻脈や一過性徐脈の有無などの所見を具体的に診療録に記載しておくことが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。