

事例番号:290143

## 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 27 週 6 日 - 血圧 140/90mmHg 以上、尿蛋白陽性を認める

胎児心拍数陣痛図上、異常なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 5 日

時刻不明 出血があり搬送元分娩機関を受診

受診以降 収縮期血圧 178-223mmHg、拡張期血圧 104-154mmHg

胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失、遅発一過性徐脈を認める

10:58 「子癇前症」の診断で当該分娩機関へ母体搬送、入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 31 週 5 日

11:37 超音波断層法で、臍帯動脈に拡張期逆流あり、羊水なし

12:37 重症妊娠高血圧症候群、臍帯動脈拡張期逆流、胎児発育不全のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 274g、胎盤病理組織学検査で脱落膜や絨毛組織の虚血性変化を多巣性に認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 5 日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.11、BE -9.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(レザンロー)

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児の診断

呼吸症状(軽度陥没呼吸、呼吸音不良、経皮的動脈血酸素飽和度  
60-70%)、低血糖(血糖 19mg/dL)を認める

生後1日 心臓超音波断層法で心嚢液を認める

生後3日 左心室の機能低下傾向を認める

(7) 頭部画像所見:

1歳 頭部MRIで、脳室周囲白質軟化症(PVL)の所見を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

(1) 施設区分:病院

(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:助産師2名、准看護師4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、新生児科医2名、麻酔科医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、分娩前のどこかで生じた脳の虚血(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。

(2) 脳の虚血(血流量の減少)の原因は、胎児低酸素・酸血症による心拍出量の低下と考えられる。また、胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全である可能性が高い。

(3) 児の未熟性がPVL発症の背景因子と考えられる。また、出生後の左心機能不

全、呼吸障害、遷延する低血糖が PVL の増悪に関与した可能性は否定できない。

- (4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 27 週 6 日以降 31 週 5 日までの可能性がある。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 27 週 6 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 6 日の血圧が 159/92mmHg、再測定で 163/93mmHg、尿蛋白 (3+) の状態で、入院とせず外来管理と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

- ア. 妊娠 31 週 5 日妊産婦が出血を認め受診した際、ノストレストを施行したことは一般的である。
- イ. 血圧、胎児心拍数陣痛図所見から母体搬送としたことは一般的であるが、血圧 202/150mmHg (再測定で収縮期血圧 194-196mmHg、拡張期血圧 154mmHg) の状態で、降圧療法を行わず搬送を行ったことは一般的ではない。

##### (2) 当該分娩機関

- ア. 入院後の対応 (血圧測定、分娩監視装置装着、超音波断層法実施、血液検査) は一般的であるが、重症妊娠高血圧症候群における重症高血圧 (収縮期血圧 190-220mmHg 台、拡張期血圧 120-130mmHg 台) に対して降圧療法を行わなかったことは一般的ではない。
- イ. 重症妊娠高血圧症候群、胎児発育不全のため当該分娩機関入院後 39 分で帝王切開を決定したことは一般的である。帝王切開決定から児娩出まで 60 分要したことは選択されることは少ない。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- エ. 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

#### 3) 新生児経過

出生直後の新生児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) 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

ア. 妊娠高血圧腎症の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

イ. 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

###### (2) 当該分娩機関

妊娠高血圧腎症の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

##### 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】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

ア. 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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。

##### 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。