

事例番号:300132

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 35 週 3 日 妊娠高血圧症候群の診断で管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

14:20 胎盤機能不全症候群の診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2982g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 重度の低血糖、呼吸・循環障害、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 34 日 頭部 MRI で cystic PVL (嚢胞性脳室周囲白質軟化症)

#### 6) 診療体制等に関する情報

(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 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中のどこかで生じた胎児の脳の虚血（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と考える。
- (2) 胎児の脳の虚血（血流量の減少）の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 出生後の重度の低血糖が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性があると考ええる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 3 日に、妊娠高血圧症候群の診断で入院管理としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 35 週 3 日以降、安静、食事療法（1800kcal、塩分 7g）で経過観察したことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 36 週 5 日、36 週 6 日の胎児心拍数陣痛図上、胎児の健常性を確認できない状態で胎児心拍モニタリングを終了したことは一般的ではない。

### 2) 分娩経過

妊娠高血圧症候群の診断で管理入院中の妊娠 37 週 0 日に、胎盤機能不全症候群と判断し、翌日の妊娠 37 週 1 日に帝王切開術の方針としたことは選択肢のひとつである。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生後の対応、およびその後の管理（保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度測定、血糖測定、酸素投与）は一般的である。
- (2) 呼吸障害、低血糖と判断し、高次医療機関に新生児搬送を依頼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) 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 2017」を参考に習熟することが望まれる。
- (2) 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】本事例では胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分で記録されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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。

- (3) ノンストレスを行った際には、その所見についての判読と評価を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載が不十分であった。胎児心拍数陣痛図の判読については、時系列に沿って詳細を記載することが必要である。

- (4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では重症の新生児仮死は認められていないが、妊娠高血圧症候群の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。

##### 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

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。

##### 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。