

事例番号:310182

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 血圧 155/81mmHg

妊娠 34 週 1 日 血圧 158/85mmHg、尿検査で蛋白(2+)、超音波断層法で羊水
インデックス 4.3cm

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 2 日

11:00 「妊娠高血圧症」のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

11:22- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、変動一過性徐脈の散発
および遷延一過性徐脈を認める

14:55 高度変動一過性徐脈を認め、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全
のため母体搬送され、当該分娩機関入院

15:58 胎児機能不全、胎児発育不全、妊娠高血圧の適応で帝王切開
により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤・絨毛に虚血の所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:1418g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.147、PCO₂ 不明・PO₂ 不明・HCO₃⁻ 不明・BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 呼吸窮迫症候群、低血糖

生後 24 日 心臓超音波断層法で動脈管開存

(7) 頭部画像所見：

生後 62 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症

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 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、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に胎児低酸素・酸血症が持続的あるいは繰り返し起こった結果、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことでと考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、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) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

(4) 胎盤機能不全が PVL 発症の背景因子である可能性も否定できない。

(5) 出生後の低血糖、および動脈管開存による循環動態の変化によって生じた脳虚血（血流量の減少）が、脳性麻痺発症の増悪因子と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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における妊娠 34 週 0 日の妊産婦からの電話連絡への対応（自宅での血圧測定で高血圧を認めたことに対し、翌日に受診をするよう指示したこと）は一般的である。
- (3) 妊娠 34 週 1 日搬送元分娩機関受診時に血圧 158/85mmHg、尿蛋白 (2+)、胎児発育はあるが週数に比較して小さめ、羊水量も少ないと判断し、「妊娠高血圧症」の診断で翌日に入院管理としたことは一般的であるが、ノンストレスや超音波パルスドップラ法による胎児の健常性の評価をせず、一旦帰宅させたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 34 週 2 日の入院後に、胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認め、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全があることから早期の分娩が必要と判断したこと、および胎児推定体重が 1600g 程度であることから、当該分娩機関へ医師同乗の上、母体搬送したことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠 34 週 2 日、当該分娩機関入院後、重症妊娠高血圧症候群、胎児機能不全の状態、帝王切開を決定し、妊産婦と家族に説明し、書面で同意を得たことは一般的である。
- イ. 胎児心拍数陣痛図の判読所見が診療録に記載がないことは一般的ではない。
- ウ. 帝王切開決定から 38 分後に児を娩出したことは一般的である。
- エ. 帝王切開の実施にあたり、新生児科医立ち会いのもと、児を娩出したことは一般的である。
- オ. 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

- (1) 出生直後の蘇生（酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸）は一般的である。

- (2) 当該分娩機関 NICU での新生児管理、および生後 3 日に低血糖、神経学的な評価のため A 医療機関へ転院と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) 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

妊娠高血圧腎症の場合は、ノンストレステスト、コントラクションストレステスト、バイオフィジカルプロファイルスコア、超音波パルスドップラ法による胎児臍帯動脈血流測定などにより胎児の健常性を確認することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 34 週 2 日、当該分娩機関入院後帝王切開開始前までの胎児心拍数陣痛図において、基線細変動の減少が認められている。しかしながら、胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。尚、緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には経過を詳細に記載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】母体搬送を行った場合や児に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

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。