

事例番号:330270

## 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

経産婦

高度の肥満あり

#### 2) 今回の妊娠経過

妊婦健診未受診

分娩 22 日前- 咳嗽と呼吸困難感あり

分娩 17 日前 呼吸困難感が持続し夜間就眠できないため当該分娩機関救急外来を受診、高血圧(収縮期血圧 200mmHg)、左心機能低下を認め、高血圧性心臓疾患による心不全と診断され治療開始

分娩 14 日前 当該分娩機関循環器内科を受診、うっ血性心不全、高血圧、睡眠時無呼吸症候群疑いと診断

分娩 3-4 日前 重症睡眠時無呼吸症候群と診断され持続陽圧換気治療開始

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

10:30 腹痛出現し出血あり、妊娠反応陽性となったため当該分娩機関産婦人科外来を受診し入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

12:19 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

- (2) 出生時体重:3100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点
- (5) 新生児蘇生:実施なし
- (6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群

- (7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で、左中大脳動脈領域に偽性皮質層状壊死および脳実質の萎縮を伴った亜急性期梗塞、両側前頭葉深部白質に多嚢胞性脳軟化の途上にある所見を認め、大脳深部白質にも凝固壊死様変化を伴った萎縮が瀰漫性に広がり、その後の瘢痕化や萎縮の進行を認める

## 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 1 名、小児科医 2 名  
看護スタッフ:助産師 5 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因を解明することは困難な事例であるが、妊娠 38 週 0 日の入院時より以前に生じた胎児低酸素・虚血の可能性を否定できない。
- (2) 胎児低酸素・虚血の原因を特定することは困難であるが、妊娠中の母体の循環不全および夜間低酸素症の可能性を否定できない。

## 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

妊婦健診未受診のため、妊娠管理については評価できない。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 0 日、腹痛、出血、妊娠反応陽性が認められ、当該分娩機関を受診した際の妊産婦への対応(内診、超音波断層法実施、入院としたこと)および

入院後の対応（バイタルサイン測定、分娩監視装置装着）は、いずれも一般的である。

- (2) 分娩経経過中の高血圧への対応（血圧 190/119mmHg が認められニカルギトリン塩酸塩注射液を投与）は一般的である。

### 3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

## 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

- (1) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となる。臍帯動脈血もしくは静脈血を採取し臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】臍帯血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では新生児仮死は認められていないが、未受診妊婦であり妊産婦に合併症が認められている。胎盤病理組織学検査を実施することで、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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

月経不順の際には、早期に連絡・相談、受診したりできるよう、教育や指導を行う体制を整備することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

月経不順の際には、早期に連絡・相談、受診したりできるような体制を整備することが望まれる。