

事例番号:380093

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 4 日

9:37 血圧上昇、尿蛋白認めたため、搬送元分娩機関へ紹介受診

12:00 重症妊娠高血圧腎症の診断で当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

12:50- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少および高度変動一過性徐脈を認める

13:45 妊娠高血圧症候群および胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で脱落膜から絨毛間腔に及ぶ出血と好中球浸潤、付近絨毛の梗塞を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 4 日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -11.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バック・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、貧血あり

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部超音波断層法で右脳室内出血 4 度、左脳室内出血 3 度

生後 20 日 頭部 CT で、著明な脳室拡大および右基底核部高吸収域を認め、
右大脳半球の方が広範に低吸収域の所見

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：看護師・准看護師 1-2 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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 10 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前から出生後間もなくの間に生じた児の脳室内出血であると考ええる。

(2) 早産期の児の脳血管の特徴を背景に、臍帯血流障害および常位胎盤早期剥離による胎児の脳の血流の不安定性が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

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

健診機関および搬送元分娩機関の妊娠 28 週 3 日までの妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 4 日、重症妊娠高血圧腎症の診断で当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (2) 母体搬送受け入れ後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、ニカルジピン塩酸塩注射液投与、硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液投与)は一般的である。
- (3) 12 時 20 分の胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数波形は断続的であるが基線細変動中等度、胎児状態良好)、および妊娠高血圧症候群のため帝王切開の方針としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 13 時 14 分、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度変動一過性徐脈を認め胎児機能不全と判断し、31 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸および気管挿管)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) 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
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 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
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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。