

事例番号:330099

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日 11:40 胎児心拍波形異常、バイオフィジカルプロファイルスコアの不良、血圧高めのため搬送元分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

12:07 血圧 146/94mmHg

14:16 胎児機能不全、妊娠高血圧症候群のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

15:26 胎児機能不全のため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急性絨毛膜羊膜炎

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -3.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 CT で、右脳室内出血を認める

生後 13 日 頭部 MRI で、右側優位に大脳基底核の信号異常、および脳室拡大を認める

生後 34 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(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、看護師 1 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 3 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は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害および出生後に生じた呼吸循環不全による脳室内出血の両方であると考ええる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、胎盤機能不全の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

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) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、妊娠 37 週 0 日に血圧高め、胎児心拍数異常の診断で入院管理とし、分娩監視装置装着等を行い経過観察したことは一般的

である。

- (2) 搬送元分娩機関において、胎児機能不全、妊娠高血圧症候群と診断し、母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 母体搬送到着時の対応(内診、超音波断層法施行、血液検査施行、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 妊娠 37 週 0 日、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 51 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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)およびNICU管理としたことは一般的である。

## 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が高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。

#### (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。