

事例番号:280176

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 3 日 血圧 163/95mmHg、尿蛋白定量 372mg/dL、里帰りのため搬送  
元分娩機関紹介

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 0 日

9:45 胸部から背部の違和感を主訴に搬送元分娩機関を受診

9:51 胎児心拍数 90 拍/分、基線細変動消失、血圧 142/81mmHg

10:00 意識レベル低下、血圧 63/31mmHg

10:10 血圧 39/16mmHg、経皮的動脈血酸素飽和度 87%

11:04 HELLP 症候群、常位胎盤早期剥離疑い、ショック状態のため母体搬送、  
当該分娩機関入院、全身に膨隆疹あり

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

11:28 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

手術当日 フィブリーノーゲン 137mg/dL、アンチトロンビンⅢ活性 46%、活性化部分トロンボプ  
ラスチン時間 37.1 秒、Dダイマー 90  $\mu$ g/mL、FDP 174.9  $\mu$ g/mL

手術後 7 日 亜鉛コプロポルフィリン 3.1pmol/mL、シアルル TN 10.4IU/mL

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1406g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 6.90、PCO<sub>2</sub> 92mmHg、PO<sub>2</sub> 33mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 17.5mmol/L、BE -17.7mmol/L

(4) アプガースコア：生後1分1点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、低血糖

(7) 頭部画像所見：

生後1ヶ月 頭部MRIで基底核、視床、深部白質の両側性の異常信号を認める。

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医1名、婦人科医1名

看護スタッフ：看護師2名

### <当該分娩機関>

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医3名、麻酔科医1名

看護スタッフ：助産師3名、看護師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた高度の胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臨床的羊水塞栓症により母体が呼吸循環障害に陥ったためである可能性が高い。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は妊娠32週0日、9時51分より前であると考える。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

健診機関において、妊娠 31 週 3 日の妊婦健診で、血圧 162/95mmHg、尿蛋白定量 372mg/dL と妊娠高血圧腎症と診断される状況で、メルトパ<sup>®</sup> および柴苓湯を処方し、妊娠 32 週 1 日に里帰りとしたことは一般的ではない。

#### 2) 分娩経過

##### (1) 搬送元分娩機関

ア. 妊産婦からの電話連絡(嘔気・背部の違和感あり、血圧 160/110mmHg)に対し、来院を勧めたことは一般的である。

イ. 受診した際の対応(血液検査・尿検査実施、分娩監視装置装着、血圧測定) および、胎児徐脈、母体血圧低下、意識レベル低下を認め、HELLP 症候群・常位胎盤早期剥離疑い、母体ショック状態のため、母体搬送としたことは適確である。

##### (2) 当該分娩機関

ア. 入院後に胎児心拍数 80-90 拍/分であったため胎児機能不全と診断し、超緊急帝王切開としたこと、および帝王切開決定から 24 分で児を娩出したことは適確である。

イ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

ウ. 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、気管挿管)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) 健診機関、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) 健診機関

妊娠高血圧腎症の取り扱いについて、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」および「妊娠高血圧症候群管理ガイドライン」に基づいて管理を行うことが望まれる。

(2) 搬送元分娩機関

なし。

(3) 当該分娩機関

なし。

2) 健診機関、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) 健診機関

なし。

(2) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重症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) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重症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

羊水塞栓症の病態解明、およびその管理方法についての指針の策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。