

事例番号:280362

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週以降、収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 0 日

7:00 腹痛、性器出血あり

9:12 入院、胎胞発露状態

4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日

9:20 分娩室へ移動

分娩台へ移動後すぐに被膜児状態で児娩出

胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:1496g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.04、PCO₂ 48mmHg、PO₂ 20mmHg、
HCO₃⁻ 12.4mmol/L、SBE -16.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投
与

(6) 診断等:

出生当日 極出生体重児、低酸素性虚血性脳症 (Sarnat III)、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で脳室内出血を認め、虚血を呈した状態を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症である
と考える。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子であった可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 33 週 0
日 7 時頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 24 週以降の妊婦健診で確認された高血圧に対して、妊娠 28 週に自宅
での血圧測定を指示したことには賛否両論あるが、自宅での血圧をその後
の妊婦健診で確認したことは一般的である。
- (2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 0 日の妊産婦からの電話連絡(腹痛・性器出血あり、胎動は腹痛
のためわからない)に対し、すぐに来院を指示したことは一般的である。
- (2) 来院時の対応(内診、分娩室入室、血圧測定)は医学的妥当性がある。
- (3) 早産の分娩に際して、娩出前より NICU 搬送の電話連絡を行ったことは適
確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(5) 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(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。また、生後6分に高次医療機関NICUの医師へ状態を報告し気管挿管を行ったことは医学的妥当性がある。

4. 今後の産科医療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

常位胎盤早期剥離のリスク因子を有する妊産婦には、常位胎盤早期剥離の初期症状に関する情報を妊娠30週頃までに提供することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、常位胎盤早期剥離の初期症状(出血、腹痛、胎動減少)に関する情報を妊娠30週頃までに妊産婦へ提供することが推奨されている。本事例については保健指導が行われているが、常位胎盤早期剥離のリスク因子を有する妊産婦に対しては、より注意を促すような保健指導を実施することが望まれる。

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

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

ア. 常位胎盤早期剥離の症状、発症時期、リスク因子に関して一般妊婦への理解を普及する活動の促進が望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離の予知、予防のための学術研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。