

事例番号:300224

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週、32 週 尿蛋白 (2+)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 3 日

3:10 2 時頃から子宮収縮と腹痛の増強を認め、当該分娩機関を受診、  
腹部板状硬を認める

3:15- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 60 拍/分の徐脈を認める

3:18 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 3 日

3:25 超音波断層法で胎盤肥厚および辺縁に血腫を疑う所見を認める

3:35 血圧 141/99mmHg

3:54 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出、ケーベルレザイン  
(子宮溢血所見)を認める

3:55 多量の血腫とともに胎盤娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:1600g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、重症低酸素性虚血性脳症、DIC(播種性血管内凝固症候群)、心不全、腎不全の診断
- (7) 頭部画像所見:  
生後3ヶ月 頭部CTで、大脳基底核・視床に異常を認める

## 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2名、小児科医1名、麻酔科医1名  
看護スタッフ:助産師2名、看護師1名、准看護師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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える。
- (2) 妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)であった可能性があり、これが常位胎盤早期剥離の関連因子であった可能性が否定できないと考える。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠34週3日の2時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過  
妊娠中の管理は概ね一般的である。
- 2) 分娩経過
  - (1) 妊娠34週の妊産婦から子宮収縮、腹痛ありとの電話連絡を受け受診を指示したこと、および受診時の対応(内診、分娩監視装置装着、血管確保、入院としたこと)は適確である。
  - (2) 入院後、超音波断層法を実施し、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決

定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 29 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 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・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与など)は概ね一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 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

蛋白尿に関して試験紙法で陽性が連続する場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、確認検査を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 30 週、32 週の尿検査で尿蛋白(2+)が連続して 2 回認められていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、正常血圧で試験紙法で尿蛋白(+)が連続 2 回、あるいは、(2+)以上が検出された場合には、定量検査(随時尿の蛋白/クレアチニン比あるいは 24 時間蓄尿中の蛋白定量)の実施を考慮するとされている。

### 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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生机序の解明、予防法、早期診断に関する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。