

事例番号:300268

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

妊娠 37 週 0 日 血圧 141/85mmHg、再測定で 146/84mmHg、尿蛋白(+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 4 日

15:52 13:00 頃より持続的な下腹部痛と張りを自覚し、搬送元分娩機関を受診

16:16- 胎児心拍数陣痛図でサインタールパターンを認める

17:13 超音波断層法で胎盤肥厚を認める

17:45 妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離疑いのため、当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

18:00 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出
胎盤後血腫多量、1/2 以上の胎盤剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸障害、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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:看護師 1 名、准看護師 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(内 1 名は搬送元分娩機関の医師)、小児科医 1 名、麻酔科医 2 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られる。
- (2) 妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)が常位胎盤早期剥離に関与したと考えられる。
- (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 37 週 4 日の 13 時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 0 日の妊婦健診において尿蛋白が(+)、血圧が 141/85mmHg、再測定で 146/84mmHg が認められ、妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)の可能性

が考えられる状態で、外来管理を継続したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 4 日の搬送元分娩機関受診後の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、超音波断層法による胎盤の確認、内診)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、胎児心拍数陣痛図所見(サイソイタルパターン)と超音波断層法所見(「胎盤膨隆」)から常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは適確である。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離疑いのため母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関に到着後の対応(超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離のため帝王切開決定、血液検査実施)、および搬送元分娩機関の医師が助手として参加し、帝王切開決定から 15 分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 妊産婦・家族へ帝王切開について書面にて説明し、同意を得たことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、当該分娩機関小児科に入室としたこと、および重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ搬送としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

- ア. 妊婦健診で高血圧や蛋白尿が認められた場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に沿って対応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 2017」には、蛋白尿が検出されている妊婦に高血圧を認めたら、48 時間以内に血圧再検と蛋白尿定量検査を行うことが推奨されている。

- イ. 妊婦健診における超音波断層法による胎児計測において、胎児体重基準値の-1.5SD 以下が認められた場合には、胎児発育不全を疑い、「産婦人科

診療が「ライン-産科編 2017」に沿って対応することが望まれる。

【解説】 本事例では、妊娠 34 週 0 日の超音波断層法による胎児推定体重が 1633g(-2.0SD 以下)であった。その後妊娠 37 週 0 日には 2466g(-1.5SD 以上)が認められているが、「産婦人科診療が「ライン-産科編 2017」では、胎児体重基準値の-1.5SD 以下が認められた場合には、胎児体重の経時的変化、胎児腹囲、および羊水量なども考慮して、胎児発育不全を総合的に診断すること、また、胎児発育不全と診断された場合には、母体因子・胎児因子(形態異常や胎児感染)・胎児付属物因子(胎盤、臍帯異常)の可能性を考慮して原因を検索することが推奨されている。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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機序の解明、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。