

事例番号:310207

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 0 日 尿蛋白(+)

妊娠 37 週 3 日 家庭血圧 151/81mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

6:40 夜半より持続する月経痛様の痛み

7:20 頃 嘔気・嘔吐あり

7:50 搬送元分娩機関受診

7:55 血圧 141/91mmHg

8:06- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 70 拍/分の徐脈を認める

時刻不明 超音波断層法で常位胎盤早期剥離所見あり

9:05 常位胎盤早期剥離による胎児機能不全のため、当該分娩機関へ
母体搬送となり入院

超音波断層法で胎児心拍数 50 拍/分前後、血腫確認

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

9:16 常位胎盤早期剥離にて帝王切開により児娩出、子宮後面全体にク
ーハール徴候

胎児付属物所見 胎盤に約 500g 程度の手拳大の血腫が付着

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 0 日
- (2) 出生時体重:2450g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.551、PCO₂ 153.2mmHg、PO₂ 35.7mmHg、
HCO₃⁻ 12.6mmol/L、BE 不明
- (4) アプガースコア: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)、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、低酸素性虚血性脳症、Sarnat 分類 2-3 度(中等症-重症)
- (7) 頭部画像所見:
生後 11 日 頭部 MRI で両側の基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名
看護スタッフ:助産師 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 5 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 3 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って胎児低酸素・酸血症をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したこと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の関連因子であ

る可能性を否定できない。

- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 38 週 0 日の 6 時 40 分頃またはその前の夜半からの可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 37 週 0 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 3 日、妊産婦から血圧 151/81mmHg と電話連絡があった際に昇圧症状がなかったため早めに休むよう伝え経過をみた後に、「家族からみた経過」によると、妊娠 37 週 4 日頃にも血圧が高くなったことを妊産婦が電話連絡したとされているが、この際に「心配なら来てもいいし、様子を見てもいい」という返答をし、経過をみたとすれば、この対応は一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 0 日 6 時 40 分の妊産婦からの腹痛と高血圧ありとの電話連絡への対応(来院を指示するが、まだ様子を見られるかとの質問に対し、慌てて来院することはないが、準備をした上で様子を見て朝食後に来院とした)については、一般的ではないという意見と、妊産婦の状況を考慮すればやむを得ないという意見がある。
- (2) 搬送元分娩機関受診時の対応(内診、分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、静脈確保、超音波断層法実施)は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関で、持続する胎児徐脈や超音波断層法から常位胎盤早期剥離を疑い、搬送元分娩機関から高次医療機関である当該分娩機関に母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関において、超音波断層法所見(胎児徐脈、血腫の存在)より、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。
- (5) 帝王切開決定から 11 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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、胸骨圧迫、アトレチン注射液

投与)、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. 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定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」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

イ. 家庭血圧においても高血圧を認める妊産婦の管理は、「産婦人科ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。

ウ. 常位胎盤早期剥離の初期症状(出血、腹痛)や発症時の対応について妊産婦に周知することが望まれる。

【解説】慢性高血圧のある妊婦や妊娠高血圧症候群を発症した妊婦では常位胎盤早期剥離の発生リスクが上昇することが知られている。

(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

ア. 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。

イ. 症状のある妊産婦から電話で問い合わせがあった場合、確認すべき事項や受診の基準等を、医師、看護スタッフで検討しておくことが望まれる。

(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

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。