

事例番号:310229

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 12 週: 血圧 158/96mmHg、再測定で 126/87mmHg、以降も収縮期血圧  
160mmHg 台、拡張期血圧 100mmHg 台に至る高血圧を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 3 日

2:00 頃- 下腹痛あり、胎動なし

4:10 下腹部痛のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

4:13- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 90 拍/分台、基線細変動減少を認める

4:49 超音波断層法で胎児心拍数 70-80 拍/分の徐脈あり

5:22 常位胎盤早期剥離の疑い、胎児機能不全の適応で帝王切開にて  
児娩出、子宮溢血所見(子宮漿膜の一部が黒く変色)あり、腹腔  
内に 680g 程度の凝血塊

胎児付属物所見 胎盤の母体面に 50%以上の血腫付着、血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:1920g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:不明

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分6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

(6) 診断等:

出生当日:早産児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後11日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

## 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2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師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る可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠35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

(1) 妊娠26週4日までの外来管理、妊娠高血圧症候群の診断で妊娠26週5日より入院としたこと、入院中の対応(血圧測定、尿蛋白検査)、ならびに血圧が落ち着いたため妊娠27週3日に退院としたことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠34週5日、胎児発育不全を伴う妊娠高血圧症候群に対して外来管理を継続したことは、選択されることの少ない対応である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠35週3日、持続する下腹部痛、胎動消失を訴える妊産婦に対し、すぐに

来院し、来院途中で状態の変化があれば再度電話連絡するよう指示したことは適確である。

- (2) 入院時の対応(内診、超音波断層法による胎児心拍数の確認)は一般的である。
- (3) 超音波断層法で胎児心拍数異常(70-80 拍/分の徐脈)を認め、胎児機能不全と診断し帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 30 分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 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

胎児発育不全を伴う妊娠高血圧症候群の胎児管理指針について再検討することが望ましい。

### 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。