

事例番号:310303

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 17 週 血圧 163/115mmHg

妊娠 19 週- 高血圧あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 1 日

9:29 妊婦健診、手術前検査のため受診

尿検査で蛋白定性(3+)

9:47 トレでうずくまっているところを発見される

9:50 腹痛あり、規則的な痛みの訴えあり

10:38 常位胎盤早期剥離疑い、帝王切開目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

10:46- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

11:46 常位胎盤早期剥離の診断で、帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2124g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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、チューブ・バッグ）、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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 CT で脳室内出血・水頭症を認め、出血を伴う低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 10 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・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(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 1 日 9 時 43 分頃またはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理（妊婦健診、妊娠 17 週以降血圧が高くメルトロパ錠を処方し朝晩の家庭血圧測定を指示、高血圧合併妊娠で 2 週間ごとに妊婦健診を実施）は一般的である。

(2) 帝王切開の既往があり、妊娠 32 週 6 日に妊娠 38 週 1 日を帝王切開予定とし、妊娠 35 週 1 日に手術前検査を実施したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 1 日、妊婦健診・手術前検査のため受診した際、トイレでうずくまっているところを発見し婦人科外来へ搬送した際の対応（バイタルサインを測定、胎

児心拍数を確認、規則的な痛みおよび板状の子宮収縮がないことを確認し医師へ報告、超音波断層法を実施、緊急帝王切開のため入院となることを病棟スタッフへ連絡)は選択肢のひとつである。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置を装着、バイタルサインを測定、早期剥離の可能性を否定できず、血小板減少傾向、児の呼吸障害の可能性を考慮し帝王切開を決定したこと、説明し同意を得たこと、心電図検査の実施)は一般的である。

(3) 帝王切開決定から 52 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。

3) 新生児経過

(1) 出生時、心肺停止のためバッグ・マスクによる人工呼吸および胸骨圧迫を実施したことはいずれも一般的である。しかし、その後の新生児蘇生については、行われた処置、新生児の状態について詳細な記載がないため評価できない。また、それらについての記載がないことは一般的でない。

(2) 高次医療機関 NICU に搬送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) 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) 児に実施した処置および児の状態を診療録に記載することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記載することが望まれる。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理学組織検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、または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。

(4) 常位胎盤早期剥離の診断は必ずしも容易ではないが、自施設での診断向上のために研修を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮があり、異常胎児心拍数パターンを認める場合は、常位胎盤早期剥離を

疑い、鑑別することが推奨されている。一方、常位胎盤早期剥離の診断は、超音波断層法の胎盤所見だけでは困難なこともあり、超音波断層法で常位胎盤早期剥離所見を認めた場合の中率は高いが、超音波断層法の所見がなくても常位胎盤早期剥離を否定できないことも明記されている。

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

- (1) 合併症妊娠の管理について、自施設で対応可能かもしくは高次医療機関に紹介すべきかなどについて、連携する高次医療機関も含めて検討し、あらかじめ自施設の基準を策定することが望まれる。
- (2) 早産児や新生児仮死が疑われる児が出生する場合の母体搬送や新生児搬送の基準について連携する高次医療機関も含めて検討し策定することが望まれる。
- (3) 異常が疑われる妊産婦の外来での診察から病棟への入院まで、より迅速な対応ができるよう外来と病棟の連携を図ることが望まれる。
- (4) 外来診療中に異常が疑われる妊産婦に対応した場合、速やかに分娩監視装置を装着し、胎児の状態を確認する体制を整えることが望まれる。

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。