

事例番号:370131

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 2 日 収縮期血圧 152mmHg、拡張期血圧 89mmHg、尿蛋白 (3+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 2 日

夕方より腹痛あり

23:45 腹痛の増強あり

妊娠 30 週 3 日

1:00 腹痛のため、搬送元分娩機関受診

1:29 収縮期血圧 160-180 mm Hg、拡張期血圧 100-120mmHg、尿蛋白 (4+)

1:57 超音波断層法で胎盤の肥厚あり

2:13 常位胎盤早期剥離疑いのため、当該分娩機関へ母体搬送となり
入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

2:20 頃 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈あり

4:06 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、骨盤位、凝血塊の
排出・子宮溢血所見あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:30 週 3 日
- (2) 出生時体重:1300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.61、BE -29.6mmol/L
- (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(バック・マスク)、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
 - 生後 3 日 血液検査で貧血(ヘモグロビン 6.6g/dL)あり
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後 2 日 頭部超音波断層法で右 4 度、左 3 度の脳室内出血あり
 - 生後 7 ヶ月 頭部 MRI で小脳を含めた脳実質の菲薄化と水頭症を認め、低酸素性虚血性脳症後の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (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:助産師 1 名、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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名
 - 看護スタッフ:助産師 1 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と考える。
- (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) 出生後に発症した脳室内出血と出血後水頭症が脳性麻痺発症の増悪因子であると考える。
- (4) 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 30 週 2 日の夕方頃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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠 29 週 2 日、152/89mmHg の高血圧と蛋白尿 (3+) が認められる状況で、外来管理としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 3 日の搬送元分娩機関における妊産婦からの電話連絡への対応 (腹痛の訴えに対し来院を指示) は一般的である。
- (2) 受診後の対応 (バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、超音波断層法実施) および胎児機能不全、妊娠高血圧腎症、さらには常位胎盤早期剥離、HELLP 症候群なども否定できないため母体搬送を決定したことは、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ時の対応 (血液検査、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、分娩監視装置装着、重症妊娠高血圧腎症のため、ニカルジピン塩酸塩注射液投与) および重症妊娠高血圧腎症、胎児機能不全のため帝王切開を実施したことは、いずれも一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施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、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与) は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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. 今後の妊娠高血圧腎症の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して実施することが望まれる。

イ. 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。

(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

なし。

(2) 当該分娩機関

本事例は当該分娩機関へ母体搬送受け入れ後、帝王切開決定してから児娩出まで 2 時間 9 分を要している。胎児機能不全の場合の緊急手術実施の優先度については、麻酔科を含む外科系各診療科間でコミュニケーションを密に取り、緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制を構築することが望まれる。

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。