

事例番号:380061

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 36 週 4 日 尿検査で尿蛋白 (2+)

妊娠 36 週 6 日 家庭血圧で収縮期血圧 120-150mmHg、拡張期血圧 80-90mmHg
台

妊娠 37 週 4 日 家庭血圧で収縮期血圧 130-140mmHg 台、拡張期血圧 80-
90mmHg 台

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日

16:30 頃- 持続する腹部緊満感、胎動減少あり

18:30 持続する腹部緊満感、胎動減少のため搬送元分娩機関を受診、
超音波断層法で胎盤後血腫を認める

18:30 以降 収縮期血圧 158-184mmHg、拡張期血圧 99-111mmHg

18:31- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 90 拍/分台の徐脈、高度遅
発一過性徐脈を認める

19:18 常位胎盤早期剥離、胎児徐脈のため当該分娩機関に母体搬送さ
れ入院、尿検査で尿蛋白 (3+)

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

19:29 常位胎盤早期剥離、胎児徐脈のため帝王切開にて児娩出、凝血
塊あり

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤の 40%程度に剝離を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 3 日
- (2) 出生時体重:2600g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.62、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、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレキソン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 7 日 頭部 MRI で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 1 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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剝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える。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剝離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剝離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 3 日の 16 時 30 分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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 34 週 4 日までの外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 4 日に尿蛋白(2+)、妊娠 36 週 6 日の家庭血圧で収縮期血圧 120-150mmHg、拡張期血圧 90mmHg 台と高血圧が認められ、妊娠高血圧腎症と診断できる状況で、妊娠 36 週 6 日にニフェジピン徐放錠を処方の上次回受診を妊娠 37 週 2 日から妊娠 37 週 4 日とし、入院管理を勧めなかったことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊産婦からの電話連絡への対応(持続する腹部緊満感と胎動減少の訴えに対し来院を指示したこと)は一般的である。さらに、妊産婦の到着が遅いため救急車で来院するよう指示したことも一般的である。
- イ. 到着後すぐに超音波断層法および分娩監視装置を実施し、それらの所見(超音波断層法で胎盤後血腫、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-100 拍/分の徐脈が認められた)から、常位胎盤早期剝離と診断したことは一般的である。また、母児の管理が可能な当該分娩機関へ母体搬送を決定したことは選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関

- ア. 入院してすぐに超音波断層法を実施し胎児心拍数および胎盤の確認を行ったこと、また、その所見(胎盤後血腫、胎児徐脈)から常位胎盤早期剝離と診断し、帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- イ. 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。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- エ. 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(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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

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。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」より、妊娠高血圧腎症は原則として入院管理を行うことを推奨している。

(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

常位胎盤早期剥離と診断した場合、自施設で対応可能か、もしくは高次医療機関への母体搬送が必要かについて、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。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では常位胎盤早期剥離と診断した場合、母児の状況を考慮し、急速遂娩を図るが、自施設で対応困難な場合、搬送に要する時間など地域性も考慮して管理可能な施設へ救急搬送、または急速遂娩後、必要に応じて新生児あるいは産褥婦の救急搬送を選択することが推奨されている。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て基準を策定することが望まれる。

(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。