

事例番号:300207

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週- 尿蛋白陽性

妊娠 32 週- 高血圧あり

妊娠 33 週 妊娠高血圧腎症のため搬送元分娩機関に入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 2 日

23:00- 前期破水、性器出血あり

23:25- 腹部緊満あり

妊娠 34 週 3 日

1:15 周産期管理が困難なため当該分娩機関に母体搬送となり入院、
水溶性の多量の性器出血、凝血塊あり

1:20 超音波断層法で胎盤肥厚を確認

1:39- 胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈(70-90 拍/分)を認める

2:48 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出

胎盤剥離時に凝血塊を全面に触れる

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:1758g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.545、PCO₂ 165.9mmHg、PO₂ 20.2mmHg、
HCO₃⁻ 14mmol/L、BE -30.0mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分4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
- (6) 診断等:重症新生児仮死、低酸素虚血性脳症、播種性血管内凝固症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後1ヶ月 頭部CTで出血後水頭症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (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: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
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る胎児低酸素・酸血症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34週2日の23時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 33 週 1 日に妊娠高血圧腎症のため管理入院としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 33 週 1 日からの入院中の管理(バイタル測定、超音波断層法、血液検査・尿検査の実施、ノンストレスの実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 34 週 2 日の性器出血と前期破水への対応(膣鏡診、破水の確認検査、分娩監視装置装着、バイタル測定、子宮収縮抑制薬の投与)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 34 週 3 日に周産期管理が困難なため当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、超音波断層法所見(胎盤の肥厚、胎児徐脈)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一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 58 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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)、および当該分娩機関 NICU で入院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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。

【解説】搬送元分娩機関は前期破水後速やかに母体搬送を行っているが、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常を判読していない。妊娠 34 週 3 日 0 時頃から繰り返す遅発一過性徐脈があり、後方視的にみると超音波断層法を施行する等の対応を行い、その情報を搬送先分娩機関と共有することが望ましい。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、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。

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

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。

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り、かつ周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する疾患である。そのため「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に示された常位胎盤早期剥離の診断・管理について周知徹底を図ることが望まれる。

【解説】妊娠後半期に切迫早産様症状（性器出血、子宮収縮、下腹部痛）と同時に異常胎児心拍パターンを認めた時は、常位胎盤早期剥離を疑い、超音波断層法等の検査を行うよう教育と啓発を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

夜間でも遅滞なく診療を行える体制を整えておくための財政的支援、医師供給の拡充について検討することが望まれる。

【解説】ハイリスク分娩を取り扱う施設においては、緊急帝王切開に備えた麻酔科医の配置、当直産婦人科医の配置など人員の充実が必要である。