

事例番号:340150

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 37 週 1 日 高血圧を認める

妊娠 37 週 3 日 妊娠高血圧症候群、胎児発育不全のため当該分娩機関を紹介受診、胎児推定体重 -2.5 から $-2.9SD$

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 1 日

1:35 急激な腹痛あり

2:28 救急車で来院、内診で子宮口全開大、胎胞が発露しており入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

2:38 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤の約 30%に後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.60、BE 不明

(4) Apgar 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(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 14 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

〈紹介元分娩機関〉

(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: 助産師または看護師 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 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 2 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(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 38 週 1 日の 1 時 35 分頃またはその少し前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

- (1) 紹介元分娩機関における妊娠高血圧症候群疑いの妊産婦の管理(自宅での血圧測定、超音波断層法による胎児計測と羊水量の推移の確認)は概ね一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 3 日妊娠高血圧症候群、胎児発育不全と診断し、当該分娩機関へ紹介したことは適確である。

(3) 当該分娩機関において、妊娠 37 週 3 日受診時、診療録にバリエーション測定値（血圧）の記載がないことは一般的ではない。

(4) 妊娠高血圧症候群と胎児発育不全のため紹介された妊産婦に対し、外来管理としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 救急隊からの搬送依頼に対して、受診歴なしとして受け入れなかったことは一般的ではない。

(2) 入院時の対応（内診で子宮口全開大、胎胞が発露している状態で速やかに分娩室へ移動、分娩監視装置装着）は一般的である。

(3) 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）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) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

イ. 胎児発育不全を伴う妊娠高血圧症候群の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。

2) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

緊急時の患者情報が、時間外でも正確に伝達共有できるようシステム改善がな

されており、引き続きその評価を行ってより良いシステムを構築することが望まれる。加えて緊急時でも妊産婦や家族が迷わずに病院に直接連絡できるようなシステムについても検討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。