

事例番号:280202

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 32 週 0 日 血圧 139/93mmHg、再検査 139/88mmHg

妊娠 34 週 2 日 血圧 160/99mmHg、再検査 164/100mmHg、168/113mmHg、尿蛋白(3+)

妊娠 34 週 3 日 妊娠高血圧症候群の診断で搬送元分娩機関に入院

妊娠 34 週 4 日 妊娠高血圧腎症の診断で当該分娩機関に母体搬送、尿蛋白定量 5894mg/日

#### 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 6 日

1:20 頃 腹部緊満あり

1:55 頃 分娩監視装置で胎児心拍を聴取できず

時刻不明 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分

2:35 帝王切開にて児娩出

手術時に、ケーベル徴候を認め、胎盤娩出とともに多量の血腫を認めた

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤の約 1/5 に梗塞を認め、血腫付着部位に一致して脱落膜内の出血を認めた

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:34 週 6 日
- (2) 出生時体重:1636g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.568、PCO<sub>2</sub> 133.6mmHg、PO<sub>2</sub> 13.1mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11.4mmol/L、BE -36.5mmol/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(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、エピネフリン投与
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:  
生後 15 日 頭部 MRI で、両側対称性に淡蒼球、中心溝近傍の皮質、脳幹が  
T1WI で強い高信号を示し、低酸素性虚血性脳症として矛盾しない

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

- (1) 診療区分: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:助産師 1 名、看護師 1 名

### <当該分娩機関>

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医 4 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 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・酸血症である  
と考える。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)  
の可能性がある。

- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は、妊娠 34 週 5 日の 20 時 35 分から妊娠 34 週 6 日の 1 時 55 分頃の間であると考える。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 32 週までの搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 34 週 2 日妊娠高血圧症候群と診断し、翌日の妊娠 34 週 3 日に管理入院としたこと、妊娠 34 週 4 日当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠 34 週 4 日に入院後、血圧や胎児の健常性を評価しながら待機的管理を行ったことは選択肢のひとつである。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 6 日 1 時 20 分頃、妊産婦の腹部緊満感の訴えに対し、持続するようなら教えるよう指導したことは一般的である。
- (2) 妊産婦が再び腹部緊満感を訴えた際、分娩監視装置を装着、胎児心拍数聴取できないため超音波断層法を施行し、胎児徐脈が認められたことから緊急帝王切開を決定したことは適確である。
- (3) 帝王切開決定から 27 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (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(バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、エピネフリン投与)、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

なし。

## (2) 当該分娩機関

- ア. 重症の妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)の妊産婦が異常な症状や変調を認識した際は、その訴えが軽度であっても嚴重に管理をすることが望まれる。

【解説】本事例では、夜間巡視時の妊産婦の腹部緊満感の訴えに対し、持続するようなら教えるよう指導がなされた。妊娠高血圧腎症は胎盤機能不全、胎児機能不全、胎児発育遅延、子宮内胎児死亡早産、常位胎盤早期剥離、HELLP 症候群、子癇、DIC、急性腎不全等母児生命を危うくする重篤な合併症を併発しやすい。妊産婦の背景を考慮し、微細な臨床症状に対してもさらに嚴重に対応することで異常発見につながる可能性がある。

- イ. 妊娠 34 週 5 日および 6 日の胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分で設定されているが、3cm/分に設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 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

## 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

常位胎盤早期剥離の予防および早期診断に関する研究を財政的に支援することが望まれる。