

事例番号:280267

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 13 週 4 日 - 血圧 157-189/70-102mmHg (妊娠 22 週 0 日 - 22 週 4 日の自
宅血圧 131-154/80-103mmHg)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 0 日

11:00 朝から出血あり当該分娩機関を受診

11:28- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を伴う反復する遅発
一過性徐脈を認める

11:30 入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 0 日

13:25 出血 105g

14:15 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮後壁
が紫色

胎児付属物所見 胎盤後血腫(3+)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群、
新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見：

生後 2 日 頭部超音波断層法で、IVH(脳室内出血)右Ⅱ度、左Ⅳ度を認める
生後 15 日 頭部 CT で、頭蓋内出血、脳室拡大を著明に認め、大脳半球の実
質の菲薄化を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：診療所

(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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症およびそれに引き続く脳室内出血であると考ええる。

(2) 高血圧合併妊娠が常位胎盤早期剥離発症の関連因子となった可能性がある。

(3) 早産による未熟性が脳室内出血および脳性麻痺発症に関与した可能性がある。

(4) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊産婦が出血を自覚した妊娠 28 週 0 日朝またはその少し前頃であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 13 週 4 日の随時血糖 246mg/dL に対して、HbA1c の検査を行ったことは一般的であるが、4 週間後の受診指示としたことは一般的でない。

(2) 妊娠 17 週 4 日の外来受診時の対応（妊娠高血圧症候群の既往があり、前回の健診から高血圧を認める妊産婦に対しダイエットの指示のみで経過観察とし

たこと)は一般的ではない。

- (3) 妊娠 21 週 4 日に血圧高値、体重増加、糖尿傾向のため高次医療機関へ紹介としたことは一般的である。
- (4) 妊娠 22 週 5 日以降の妊娠中の管理は、妊産婦の希望により高次医療機関ではなく当該分娩機関で管理したことはやむを得ない。また、その際内科に相談し受診の予定としたことは一般的である。ただし、内科治療状況(血圧降下剤の内服状況および内科受診状況)を確認していないことおよび受診間隔(妊娠 25 週 5 日に 3 週間後の受診指示)は一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 0 日に出血を認め入院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 0 日入院時 11 時 28 分以降の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動の減少、反復する遅発一過性徐脈)で、12 時 22 分に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の診断と対応(帝王切開決定と高次医療機関 NICU へドクターカーを要請したこと)は一般的である。
- (4) 帝王切開決定から手術開始まで 38 分要したこと(児娩出をドクターカー到着まで待ったこと)は選択肢のひとつである。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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) 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) 妊娠糖尿病の管理については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

【解説】母体の高血糖は児が巨大児となり、妊娠糖尿病の血糖コントロールが不良であると、その影響で胎児・胎盤に機能的未熟がおこる可能性があるため、妊娠中の血糖コントロールをより厳密に行うことが望まれる。

- (2) 高血圧合併妊娠の管理目的は周産期合併症(加重型妊娠高血圧症腎症、常位胎盤早期剥離、早産、SAG 児など)の減少と高血圧の重症化による母体脳血

管障害などの臓器障害の防止である。したがって高血圧合併妊娠の管理としては、自宅血圧測定を行い、内科治療状況の確認を行い適切な治療の継続と加重型妊娠高血圧腎症の早期発見が望まれる。

(3) 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 2014」に則して実施することが望まれる。

(4) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分であった。

「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。

(5) 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、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の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。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先 NICU に測定を依頼することが望まれる。

【解説】本事例は血液ガス分析装置がないため臍帯動脈ガス分析を実施できなかった。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU 搬送時に渡し、NICU で測定することも一つの方法である。

(7) 妊産婦に炭酸水素ナトリウム注射液の使用を控えることが望まれる。

【解説】妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠はなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

2) 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

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。