

事例番号:330175

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 2 日 血圧 167/103mmHg

妊娠 37 週 2 日 血圧 159/106mmHg、尿蛋白 (2+)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 5 日

15:00 頃 性器出血あり

16:17 性器出血過多のため来院、超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分前後を確認し入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

16:21 収縮期血圧 70mmHg、脈拍数 80 回/分

胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 60 拍/分台の徐脈を認める  
時刻不明 収縮期血圧 40-60mmHg

16:39 出血性ショック、胎児心拍異常、常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出、多量の凝血塊あり

胎児付属物所見 胎児剥離面に多量の凝血塊の付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.72、BE -28.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4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 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部MRIにおいて、大脳基底核・視床の嚢胞変性を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

## 6) 診療体制等に関する情報

(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、新生児科医1名、麻酔科医2名、研修医1名

看護スタッフ:助産師3名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離およびそれに引き続き生じた子宮胎盤循環不全による胎児低酸素・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られる。

(2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠37週5日の15時頃もしく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) 紹介元分娩機関における妊娠34週0日高血圧に対しヒドラルジソン塩酸塩錠を処方し経過観察としたこと、および妊娠35週0日血圧上昇が認められたため当該分娩機関に紹介としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠35週2日高血圧に対しヒドラルジソン塩酸塩錠を内服としたことは一般的である。

(3) 妊娠37週2日の妊婦健診時に血圧159/106mmHg、尿蛋白(2+)が認められる状況でメトホルマド錠を処方したことは一般的である。しかし1週間後ノンストレス

ト実施予定としたことは基準を満たしていない。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 5 日性器出血を主訴とする妊産婦へ、電話で症状の確認、来院を指示、到着予測時間の確認等をしたことは一般的であるが、出血が多めであり救急車を要請した妊産婦に対し救急車をキャンセルし自家用車やタクシーで来院するよう指示したことは一般的ではない。
- (2) 来院後の対応(血液検査、超音波断層法実施、胎児心拍数 60 拍/分前後を確認後医師や他スタッフへ報告、分娩監視装置装着し入院としたこと)、および入院後の対応(性器出血の確認、バイタルサイン測定)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数低下、出血性ショック、常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 16 分後(来院から 28 分後)に児を娩出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。
- (6) 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、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) 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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して妊娠高血圧腎症の対応を習熟することが望まれる。

### 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

妊産婦から出血を主訴とした電話連絡があった際には、その重症度に応じて、自家用車、タクシー、救急車などの選択肢を含めて安全に来院できる方法を検討することが望まれる。

【解説】 電話対応の際は可能な限り妊産婦の状態を詳細に聴取した上で、緊急事態が予測される場合は重症度に応じた指示、及び対応ができること、最も迅速な交通手段を検討するなど院内でルールを決めることが必要である。

### 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

各地域において産科救急患者が高次周産期センターに速やかに受診出来る体制の構築が望まれる。