

事例番号:330265

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 1 日 収縮期血圧 130-168mmHg、拡張期血圧 87-99mmHg

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日

22:30 頃 胃痛、背部痛を認める

妊娠 36 週 6 日

3:21 胃痛、背部痛のため受診し入院

#### 4) 分娩経過

時刻不明 血圧 240/120mmHg

3:50- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少から消失を認める

4:52- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

5:40 妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により  
児娩出、ケヘレベル徴候を認める

胎児付属物所見 胎盤の 50%以上に剥離があり、胎盤病理組織学検査で胎盤  
後血腫(占拠率 25%)を認め、常位胎盤早期剥離の所見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.03、BE -11.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、左頭蓋内出血疑い

(7) 頭部画像所見：

生後 62 日 頭部 MRI で著明な水頭症を認め、脳室拡大は左に優位で、血腫の  
残存および白質に嚢胞変性を認め、出血後水頭症の所見

## 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、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 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・酸血症によって児の頭蓋内出血をきたし、水頭症を発症したことであると考える。

(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と考えられる。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を解明することは困難であるが、妊娠 36 週 5 日の 22 時 30 分頃、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（2020 年 4 月改定の表現を使用）

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠 34 週 1 日までの外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 1 日の外来で高血圧を指摘し、自宅（家庭）での血圧測定を指示し外来管理としたことは一般的である。また、その際の指導は、「分娩後 4 日に記載された医師記録」によると、自宅での血圧が 160/100mmHg 以上で病院への連絡と指示したとあり、このことは選択肢のひとつであるが、「家族からみた経過」によると、その説明はなかったとのことであり、説明がなかったとすれば一般的ではない。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日入院時の対応（分娩監視装置装着）は一般的である。

- (2) 妊娠 36 週 6 日 3 時 40 分(看護記録)からの胎児心拍数陣痛図において基線細変動減少と判断し、医師に報告、連続監視としたことは一般的である。
- (3) 入院後の血圧が 240/120mmHg であったことへの対応(10 分毎に血圧測定、心電図モニター装着、血液検査)は一般的であるが、その後も同等の血圧が持続したことに対する対応は、来院から手術室入室までの投薬の詳細が記載なく不明のため評価できない。また、診療録に投薬の詳細が記載されていないことは一般的ではない。
- (4) 胎児心拍数陣痛図所見に対して超音波断層法で原因検索を行い、4 時 58 分に妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (5) 帝王切開の決定から 42 分後に小児科立ち会いのもと児を娩出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、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは一般的である。

## 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

- (1) 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。
- (2) 妊婦健診などで異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応について、妊産婦に理解が得られたのか確認を行いながら、きめ細かい指導・教育を行うことが望まれる。

### 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

- (1) 妊娠高血圧症候群の管理について、医師への連絡体制等の再検討が求められる。

【解説】妊娠中の血圧の急激な高度上昇を認めた場合は、脳心腎血管系に関連した急性臓器障害につながる可能性があり、速やかな降圧治療が必要であるため、連絡基準や方法等について検

討が必要である。

- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、胎児心拍数陣痛図と時計の時刻が正確でないことから、妊娠 36 週 6 日入院以降の正確な分娩監視装置の装着・終了時刻が不明であった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (3) 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。

### 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。