

事例番号：240032

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1 回経産婦。前回の妊娠では、頸管無力症で子宮頸管縫縮術が行われ、妊娠高血圧症候群（妊娠高血圧腎症）のため、妊娠38週6日に緊急帝王切開で児を出産した。今回の妊娠でも妊娠20週に子宮頸管縫縮術が行われた。また、妊娠38週での帝王切開が予定された。妊娠37週1日、妊産婦は、下腹部痛が出現したとして当該分娩機関に連絡し、来院が指示された。当該分娩機関到着時には廊下にしゃがみこむ状態であり、車椅子で手術室へ入室となった。顔面は蒼白で、下腹部痛を強く訴えたが、性器出血はみられなかった。腹部が板状に硬い状態であったため、医師は常位胎盤早期剥離と判断し、緊急帝王切開を決定した。分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングで、胎児心拍数は140～160拍/分であったが、その後80拍/分に低下して回復がみられなかった。その後、緊急帝王切開で児を娩出した。臍帯巻絡はなく、羊水は中等量で、混濁や血性羊水はみられなかった。胎盤後背部に血腫がみられ、3分の2は剥離していたと考えられた。臍帯は、長さが55cmで、結節、過捻転はなかった。胎盤病理組織学検査の結果、辺縁部に一部梗塞が認められたが、常位胎盤早期剥離は不明確であった。

児の在胎週数は37週1日で、体重は2432gであった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに1点（心拍数1点）、10分後3点（心拍2点、

皮膚色1点)、20分後4点(心拍2点、皮膚色2点)で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.55、 PO_2 10mmHgで、 PCO_2 は測定できなかった。出生後から人工呼吸、気管挿管が行われ、出生43分後には自発呼吸がみられた。出生53分後ころに、NICUを有する医療機関に新生児搬送となった。NICUに入院し、人工呼吸器が装着された。血液ガス分析値は、pH7.31、 PCO_2 26mmHg、 PO_2 131mmHg、 HCO_3^- 13.1mmol/L、BE-11.1mmol/Lであった。血液検査が、白血球数19200/ μ Lで、CK1041IU/L、LDH712IU/Lであった。また、脳低温療法(34℃、72時間)が行われた。脳の超音波断層法では、出血や脳室の狭小化の所見はみられなかった。生後10日目の頭部MRIで、基底核に壊死がみられ、白質のコントラストが強い状態との結果であった。脳波は明らかな異常を認めなかったが、聴性脳幹反応検査では反応が乏しかった。なお、入院時に行われた血液、気管内分泌物、胃液、便の細菌培養検査の結果は陰性であった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名(経験15年、26年)と助産師1名(経験6年)、看護師1名(経験5年)、准看護師2名(経験17年、27年)が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、急速に発症した常位胎盤早期剥離によって胎盤循環不全が生じ、低酸素性虚血状態が児娩出まで続いたことによる可能性が高い。ただし、常位胎盤早期剥離の原因については不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。ただし、B群溶血性連鎖球菌(GBS)の

スクリーニング目的の膣分泌物培養検査を妊娠33週以降に再度実施しなかったことは、一般的ではない。

妊産婦が当該分娩機関に到着後、常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定したことは適確である。到着から17分後に腰椎麻酔施行、24分後に帝王切開開始、27分後に児を娩出させたことは迅速で適確である。帝王切開時に、腰椎麻酔を選択したことは妥当である。胎児心拍数陣痛図の保存をしなかったことは一般的ではない。

児の出生直後に人工呼吸、気管挿管を行ったこと、高次医療機関へ新生児搬送の依頼を行っ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) 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) 胎児心拍数陣痛図の保存について

本事例では、胎児心拍数陣痛図の保存が行われていなかった。医療法上、「検査所見記録」については病院に2年間保存が義務付けられていること、保険医療機関及び保険医療費担当規則上、「療養の給付の担当に関する帳簿及びその書類その他の記録」については療養の給付の完結の日から3年間の保存が義務付けられていること、実質的にも胎児心拍数陣痛図の読み方自体が問題になるケースも少なくないこと、などを考慮すれば、胎児心拍数陣痛図について、少なくとも上記期間以上保存する必要がある。

(2) 膣分泌物培養検査について

本事例では、B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング目的の膣分泌物培養検査が、妊娠31週に実施され、妊娠33週以降は実施されていなかった。産婦人科診療ガイドライン産科編では、妊娠33週から

37週に実施することが推奨されており、ガイドラインに則して実施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

特になし。

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

妊婦健診時の、胎児心拍数や胎児推定体重の増減等に関するアセスメントは、診療行為の根拠となるものである。妊婦健診でのアセスメントを診療録へ記載するよう、指針を示すことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

ア. 研究に対する支援について

常位胎盤早期剥離の発症や予防法の研究に対する支援を行うことが望まれる。

イ. 胎児心拍数陣痛図の保存等について

胎児心拍数陣痛図の印刷記録の保存期間やその方法等について、現場にも分かりやすい明確な規定を定めることが望まれる。