

事例番号:280145

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 5 週- 尿蛋白(+)

妊娠 38 週 5 日 腎機能評価(SLE 合併妊娠)、周産期管理のため入院

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 38 週 6 日-収縮期血圧 160mmHg 以上、重症の加重型妊娠高血圧腎症

21:30 血圧上昇傾向であるため吸湿性子宮頸管拡張材による分娩誘
発開始

妊娠 39 週 0 日

18:24- 軽度から高度変動一過性徐脈あり

19:40 頃- 基線細変動増加、高度変動一過性徐脈および高度遅発一過性
徐脈あり

19:50 頃- 高度遷延一過性徐脈あり

20:42 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見:胎盤に部分的な梗塞あり、羊水少量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2088g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.563、PCO₂ 165.1mmHg、PO₂ 12.0mmHg、

HCO_3^- 14.6mmol/L、BE -27.5mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 3 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 3 ヶ月および 1 歳 1 か月 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常と
嚢胞変性を認め、重度の低酸素・虚血を呈した後の状態

6) 診療体制等に関する情報

- (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 6 名、小児科医 2 名
看護スタッフ: 助産師 8 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は胎児低酸素・酸血症による、低酸素性虚血性脳症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全、および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高いと考える。
- (3) 胎児低酸素・酸血症は、分娩の数時間前から始まり徐々に悪化したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) SLE 合併妊娠について、内科と併診してハイリスク妊娠として管理したことは一般的である。
- (2) SLE 合併妊娠において一般的に使われる薬剤であるアスピリンを使用したことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 38 週 5 日に腎機能評価のため入院管理としたことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 6 日に高血圧に対してメルト[®]を処方したことは一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 6 日に妊娠高血圧症候群と診断し分娩の方針としたことには医学的妥当性がある。
- (3) 子宮頸管熟化処置により分娩を誘発したことは選択肢のひとつである。
- (4) SLE 合併および妊娠高血圧症候群の妊婦における分娩監視方法(陣痛開始以降断続的に分娩監視装置装着)は一般的ではない。
- (5) 19 時 30 分前後から 19 時 50 分前後にかけての胎児心拍数波形の異常所見(基線細変動増加、軽度または高度変動一過性徐脈の反復)への対応(酸素投与量増量、20 時に帝王切開決定)については、賛否両論がある。
- (6) 胎児心拍数の状態(帝王切開決定の 10 分前から高度遷延一過性徐脈、手術室へ移動中に胎児心拍数 70 拍/分)を考慮すると、帝王切開決定から児娩出までに 42 分を要したことは、一般的ではない。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児の蘇生処置(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) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング[®]検査は妊娠 33 週から 37 週に実施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、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

- (2) ハイリスク妊娠の場合には、胎児心拍数の連続的モニタリング[®]を行うことが望まれる。
- (3) 胎児心拍数波形が異常パターンとなった場合の急速遂娩について、院内各部と連携し速やかに急速遂娩できるような体制を構築できるよう検討することが望ましい。

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

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

- ア. わが国におけるアスピリンの添付文書においては「出産予定日 12 週以内の妊婦は禁忌、それ以外の妊婦は慎重投与」とされている。習慣性流産や抗リン脂質抗体症候群などの妊婦に対する低容量アスピリン投与療法はその有効性と安全性が諸外国で立証されており、かつその有効性と安全性を立証した多くの研究においては妊娠 34 週まで投与されている。わが国において出産予定日 12 週以内を禁忌とすることの妥当性について、学会・職能団体で検討し、厚生労働省と協議すべきである。
- イ. 地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療がトータル」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療がトータル-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

- ウ. SLE は若年女性に好発する。SLE 合併妊娠・分娩の管理方法について、分娩時期、分娩様式、そして胎児診断に重点を置いて、調査、研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

出産予定日 12 週以内に投与されるアスピリンの有効性と安全性の研究、SLE 合併妊娠・分娩の管理方法の研究を財政的に支援することが望まれる。