

事例番号:290132

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 10 週、14 週、27 週、33 週 尿蛋白(+)

妊娠 36 週、37 週 尿蛋白(2+)

妊娠 37 週 血圧 145/86mmHg、再測定で 129/73mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日

4:30 痛みで目が覚め、以降も腹痛が持続

6:05 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

6:15 血圧 151/85mmHg

6:40 血圧 180/98mmHg、再測定で 178/96mmHg

8:55 胎児心拍低下のため帝王切開により児娩出、剥離していた胎盤
はすぐに娩出

胎児付属物所見 胎盤の 80%程度の剥離所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2366g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.634、PCO₂ 56.9mmHg、PO₂ 176mmHg、
HCO₃⁻ 6.0mmol/L、BE -30mmol/L 以下

- (4) Apgarスコア:生後 1 分不明、生後 5 分不明
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 6 日 頭部 CT で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 2 名
看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 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・酸血症であると考えられる。
- (2) 妊娠高血圧腎症が常位胎盤早期剥離の関連因子となった可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離は、妊娠 37 週 6 日 4 時 30 分頃の疼痛自覚時から発症したと考えられるが、脳性麻痺発症の原因となるような胎児低酸素・酸血症の発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 6 日 6 時 5 分に入院した時点で、胎児心拍数 90-100 拍/分台の徐脈が認められた状況に対して、超音波断層法等の検査を施行することなく分娩監視装置による経過観察のみとしたことは一般的ではない。
- (2) 入院後の高血圧に対し、血圧降下剤を投与したことは一般的である。

- (3) 妊娠 37 週 6 日 8 時 15 分から 17 分の胎児心拍の低下に対して、酸素投与を行ったこと、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開実施に関し、書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 35 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管等)および高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。
- (2) 生後 1 分、生後 5 分のアプガースコアの記載がないことは一般的ではない。

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) 胎児心拍に異常が認められる場合には、超音波断層法を実施し原因検索を行うことが望まれる。

【解説】胎児心拍の異常の原因は多岐にわたるが、超音波断層法が鑑別に有用な場合がある。常位胎盤早期剥離では必ずしも超音波断層法で陽性所見が見いだせない場合もあるが、その他の異常を診断できることもある。

- (2) アプガースコアを採点し、記録することが望まれる。

【解説】本事例では、アプガースコアの記載がなかった。アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるので、すべての児に対して生後 1 分および 5 分に採点し内訳を含めて記載することが望ましい。また新生児仮死児に対する低体温療法開始の指標として生後 10 分のアプガースコアが挙げられているので、新生児仮死児にあっては生後 10 分のアプガースコアも採点し内訳を含めて記載することが望ましい。

- (3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 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。

- (4) 常位胎盤早期剥離など胎盤の異常が疑われた場合には、胎盤病理組織学検査を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

胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。また、記録の保存ができるよう分娩監視装置の取り扱いを確実にを行い、日常のメンテナンス、点検等を励行することが望まれる。

【解説】本事例は、ハートリスクの問題があり胎児心拍数陣痛図の保存がされていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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

- ア. 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。
- 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、「産婦人科診療ガイドライン」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】「産婦人科診療ガイドライン-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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。