

事例番号:340237

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 34 週 5 日 血圧 143/89mmHg

妊娠 35 週 3 日 血圧 145/100mmHg

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 2 日

17:30 頃 胃の苦しさ、胎動減少の自覚症状を認める

17:40 胎児心拍数 100 拍/分前後の徐脈を認め、入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

18:35 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数が 100 拍/分前後の徐脈を認めるため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、胎盤後血腫を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.60、BE -26mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床も含め広範な信号異常を認め、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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:看護師 1 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可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 36 週 2 日の 17 時 30 分頃またはその少し前の可能性があると考える。

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) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 35 週 0 日に切迫早産、胎動が鈍いという自覚症状、子宮内胎児発育不全の診断から入院管理としたことは一般的である。
- (2) 入院中の管理 (連日血圧測定、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、切迫早産と妊娠高血圧症候群の診断で硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液投与) は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 2 日、妊産婦の胃が苦しい、胎動が鈍いという電話連絡に対し来院を促したことは一般的である。
- (2) 胎児の心拍数が 100 拍/分前後と徐脈のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 来院から 55 分後に児を娩出したことは一般的である。

- (4) 低出生体重のため高次医療機関の小児科医に帝王切開の立ち会い依頼をしたことは一般的である。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、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(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、持続気道陽圧法、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) アプガースコアについて、新生児の状態を正確に評価、採点し、記録することが望まれる。

【解説】本事例では生後5分のアプガースコアについて、高次医療機関NICUの診療録に記載の児の状態と相違があった。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、元気そうに見えたのでスタッフが思い込みで記入したとされており、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ため、正確に評価と採点を実施し、記録することが重要である。

- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は入院決定時刻、帝王切開決定時刻、帝王切開術の説明内容、帝王切開開始時刻等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置等は詳細に記載することが必要である。人手の少ない休日の事例でも記載することが望まれる。

- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定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 2020」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

- (4) 今後は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。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」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。

(4) 血糖スクリーニング陽性となった妊婦に対して、75g ブドウ糖負荷試験を行う場合は妊娠糖尿病の診断基準に従って、空腹時血糖値、1 時間値、2 時間値を測定することが望まれる。

【解説】本事例では 75g ブドウ糖負荷試験において、空腹時血糖値、30 分値、120 分値を測定していた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、空腹時血糖値、1 時間値、2 時間値を測定することを推奨している。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。