

事例番号:280179

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 30 週 6 日 尿蛋白(+)

妊娠 32 週 6 日 血圧 141/82mmHg(再検で 122/81mmHg)、尿蛋白(2+)

妊娠 33 週 1 日 自宅での血圧 170mmHg 以上あり受診、血圧が 151/89mmHg、
尿蛋白(2+)、ノンストレス、リアシュアリング、ヒドラルジソン塩酸塩錠 7 日
分処方

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 3 日

時刻不明 妊婦健診のため、搬送元分娩機関を受診、胎児心拍数陣痛図で基
線細変動減少、超音波断層法で臍帯血流途絶を疑う所見を認め
当該分娩機関へ母体搬送

15:15 当該分娩機関入院、胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、遅発一
過性徐脈出現、超音波断層法で臍帯血流逆流、胎児心肥大、胸腹水
貯留を認める

4) 分娩経過

妊娠 34 週 3 日

17:18 妊娠高血圧症候群、胎児機能不全のため帝王切開により児娩出
胎児付属物所見 臍帯辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:1770g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.024、PCO₂ 105mmHg、PO₂ 7.2mmHg、
HCO₃⁻ 26.0mmol/L、BE -10.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスクCPAP(持続的気道陽圧))、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低出生体重児、肺高血圧、低血糖の診断

低炭酸ガス血症(生後3時間、6時間の血液ガス分析でPCO₂ 20.8
mmHg、30.4mmHg)

(7) 頭部画像所見:

生後23日 頭部MRIで側脳室前角周辺から三角部まで広範に脳室周囲白質
から皮質下白質まで至る領域でT1低信号(一部高信号)の病変
を認め、多くが嚢胞化を示す所見

生後11ヶ月 頭部MRIでPVLの最終像の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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1名

<当該分娩機関>

(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2名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠33週1日以降分娩前のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)による皮質下白質軟化症を合併した脳室周囲白質軟化症であると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難だが、臍帯の

血流障害が関与した可能性を否定できない。

- (3) 妊娠高血圧症候群に伴う子宮胎盤循環不全が胎児の脳の虚血(血流量の減少)を増悪させた可能性がある。
- (4) 出生後の低血糖、低炭酸ガス血症も脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日に妊娠高血圧腎症を発症しており、入院管理とせずに外来通院としたことは選択されることの少ない対応である。
- (2) 妊娠 34 週 3 日、搬送元分娩機関におけるノンストレステストで基線細変動の減少と超音波断層法で臍帯血流の途絶を疑う所見を認め、当該分娩機関に母体搬送を依頼したことは適確である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関において、妊娠高血圧腎症の患者が搬送され、速やかに超音波断層法、ノンストレステストなどで胎児評価を行い、緊急帝王切開を実施したことは適確である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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(マスク CPAP(持続的気道陽圧)、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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

妊娠高血圧腎症の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

ア. 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。「医療法施行規則」では、診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状および退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とするとされている。また、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、帳簿等の保存について、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。

イ. 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。

(2) 当該分娩機関

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。