

事例番号:290405

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) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 6 日 切迫早産の診断で入院

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 30 週 4 日

3:00 陣痛発来

3:30 頃 性器出血あり

7:39- 胎児心拍数陣痛図で反復する遷延一過性徐脈あり

8:05 経膈分娩

胎盤付属物所見 胎盤剥離面に血塊付着中等量、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 4 日

(2) 出生時体重:1718g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、PCO₂ 42mmHg、PO₂ 14mmHg、
HCO₃⁻ 21.0mmol/L、BE -4.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

1歳5ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症(PVL)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医3名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。
- (2) 分娩経過中に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因は、常位胎盤早期剥離により胎児に徐脈が生じたことであると考ええる。
- (3) 児の未熟性がPVL発症の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠26週6日からの切迫早産入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法・血液検査・ノンストレスの実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠30週4日陣痛発来のため子宮収縮は抑制困難と判断し、子宮収縮抑制を中止して、NICU医師立ち会いの下で分娩予定としたことは一般的である。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、適宜内診実施、酸素投与)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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(出生直後に気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、およびNICU管理とし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

なし。

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

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】本事例では妊娠26週から29週の胎児心拍数陣痛図、および妊娠30週3日の胎児心拍数陣痛図の一部が保存されていなかった。「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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。