

事例番号:350115

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 0 日 妊婦健診のため搬送元分娩機関受診、腔鏡診で胎胞 2cm 確認
切迫早産・骨盤位の診断で当該分娩機関に母体搬送となり
入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

時刻不明 陣痛開始

9:21 胎胞形成・横位のため帝王切開により児娩出、足位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE 2.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 早産、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 71 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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
看護スタッフ: 助産師 1 名

<当該分娩機関>

- (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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 名、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、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血（血流量の減少）が生じたことにより脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考えるが、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

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) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 29 週 0 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- イ. 妊娠 31 週 0 日妊婦健診時の対応（膣鏡診で胎胞 2cm を確認したため、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施したこと）、および切迫早産・骨盤位と判断し当該分娩機関に母体搬送したことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関

妊娠 31 週 0 日母体搬送以降の入院管理（子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、

分娩監視装置装着)はいずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 0 日性器出血・腹痛のため、分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 胎胞形成、横位のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 原因分析委員会によると、妊娠 32 週 0 日 6 時 27 分からの胎児心拍数陣痛図は判読が困難な状況であり、9 時 21 分に児娩出となったことについては評価できない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)、ならびにその後の管理は一般的である。

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) 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

なし。

(2) 当該分娩機関

- ア. 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、外回転術についての説明・同意の記載がなかった。外回転術を行う場合は、妊産婦に説明と同意を取得し、診療録に記載することが望まれる。

- イ. 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 32 週 0 日 6 時 27 分以降の胎児心拍波形が不鮮明な箇所があった。正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブは、

正しく装着することが重要である。

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

(1) 搬送元分娩機関

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、妊娠31週0日の胎児心拍数陣痛図の所在が確認できなかった。「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。

(2) 当該分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠32週0日の胎児心拍数陣痛図の時刻が実際の時刻より約10分進んでいた。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

早産児のPVL発症の病態生理、予防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。