

事例番号:350192

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

経産婦

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 33 週 0 日

7:30 破水、陣痛発来のため搬送元分娩機関受診

8:21 破水および陣痛発来のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日

8:37- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈を認める

9:33 血液検査で白血球 $16.7 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 0.69mg/dL

10:00 遷延一過性徐脈と判断し子宮底圧迫法 1 回実施し経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 2 度、臍帯炎 2 度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -1.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸、早産児、初回血液検査で CRP 0.6mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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:助産師 1 名、准看護師 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 1 名

看護スタッフ:助産師 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) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。

(3) 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、妊娠 33 週 0 日に破水および陣痛発来を認めたため、当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における入院後の対応(膣分泌物および静脈血の一般細菌培

養検査、血液検査、超音波断層法、分娩監視装置装着、抗菌薬投与など)および完全破水、陣痛発来のため子宮収縮抑制困難と判断し経陰分娩の方針としたことは、いずれも一般的である。

(3) 分娩経過中に持続的に分娩監視装置を装着したこと、遷延一過性徐脈と判断し急速遂娩が必要と判断したこと、子宮口全開大および児頭が発露している状況で子宮底圧迫法を実施したこと、および子宮底圧迫法の実施方法(1回実施)は、いずれも一般的である。

(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

出生後の処置(持続的気道陽圧)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

早産ハイリスク妊娠の管理について、高次医療機関への早期の紹介など、管理方針を再検討することが望まれる。

【解説】子宮頸部円錐切除後の妊娠では、一般的に早産ハイリスク妊娠であることが知られている。高次医療機関への早期の紹介を検討するか、自院で管理する場合であっても定期的に子宮頸管長の測定を行うなど、管理方針を再検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。

【解説】本事例においては、入院時の胎児心拍数陣痛図において胎児心拍数基線の頻脈を認める波形に対して胎児心拍数波形レベル1と判読されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。

る。

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

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、搬送元分娩機関で決められている保存期間(3ヶ月)が過ぎたことから胎児心拍数陣痛図が破棄されていた。「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

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

ア. 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。

イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に係ると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。