

事例番号:350281

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 4 日 破水のため母体搬送となり入院

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 32 週 1 日

8:19 血液検査で CRP 2.4mg/dL

13:05- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

15:08 分娩進行する可能性が高いため帝王切開により児娩出、骨盤位
胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で臍帯炎Ⅲ
度、絨毛膜羊膜炎Ⅲ度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -3.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 37 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

(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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 看護師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(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と考える。
- (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であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。
- (4) 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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理(妊婦健診)、および妊娠 30 週 4 日に前期破水と診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) 当該分娩機関において妊娠 30 週 4 日、母体搬送後の入院管理(リトリン塩酸塩注射液投与、抗菌薬投与、分娩監視装置装着、超音波断層法、肺成熟目的にベタメタゾニン酸エステルナトリウム注射液を投与したこと等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 1 日、子宮収縮の増強と胎児心拍数陣痛図での変動一過性徐脈の出現から帝王切開としたことは一般的である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、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

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】本事例は、妊娠32週1日12時40分の診療録に記載の胎児心拍数陣痛図が装置から出力されていなかった。「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。

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関係す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。