

事例番号:370045

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 32 週 0 日 - 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

妊娠 34 週 1 日 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

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 34 週 6 日

12:48 前期破水のため母体搬送となり当該分娩機関に入院

妊娠 35 週 0 日

9:35 自然に陣痛発来しなかったためオキシトシン注射液による分娩誘発
開始

9:45 陣痛開始

15:17 経膈分娩

胎児付属物所見 過長臍帯

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -3.0mmol/L

(4) Apgar 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 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 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: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、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 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に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難しいが、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. 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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 1 日に切迫早産のため入院としたこと、および入院中の管理(リトドリン塩酸塩注射液の投与、ノンストレス実施等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 34 週 6 日に前期破水のため当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠 34 週 6 日に前期破水の診断で入院とし、リドリン塩酸塩注射液の投与を中止して自然に陣痛発来を待ったこと、および抗菌薬を投与したことは、いずれも一般的である。
- イ. 自然に陣痛発来しなかったため、妊娠 35 週 0 日に、分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得た上で、オキシトシン注射液による分娩誘発を行ったことは一般的である。
- ウ. オキシトシン注射液の開始時投与量および分娩監視方法(概ね連続監視としたこと)は、いずれも一般的である。
- エ. 妊娠 35 週 0 日 12 時 25 分に高度変動一過性徐脈を認めると判読し、オキシトシン注射液の流量を 72mL/時間のままとしたことは選択肢のひとつであるが、その検討内容について診療録に記載がないことは、基準を満たしていない。
- オ. 妊娠 35 週 0 日 13 時 40 分に高度変動一過性徐脈を認めると判読し、同時にオキシトシン注射液の流量を 96.0mL/時間に増量したことは、基準を満たしていない。
- カ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の処置(持続的気道陽圧)および対応(呼吸管理のため当該分娩機関 NICU 入室)は、いずれも一般的である。

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

子宮収縮薬(オキシシ注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用法が望まれる。

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

なし。

(2) 当該分娩機関

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、母体搬送到着時の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「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、今後は診療録と同等に保存することが望まれる。

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

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。