

事例番号:270248

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 4 日 切迫早産、辺縁前置胎盤のため入院、リトリン塩酸塩点滴開始

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産、辺縁前置胎盤のため管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日 20:26 前置胎盤警告出血のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:2294g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.319、PCO₂ 53.2mmHg、PO₂ 17.7mmHg、

HCO₃⁻ 22.9mmol/L、BE 1.1mmol/L、血糖 74mg/dL、

乳酸 20mg/dL

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:未熟児、呼吸障害、新生児一過性多呼吸、早産児、低出生体重児

生後 54 分 多呼吸・陥没呼吸頭在化のため経鼻的持続的陽圧呼吸管理開始

生後 4 時間 気管挿管施行、人工呼吸器管理開始

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で明らかな出血・構造異常なし、脳室周囲高エコー輝度(PVE) I 度

生後 36 日 頭部 MRI で両側側脳室周囲に T2WI で高信号域が広がっており、
PVL として矛盾しない、明らかな上衣下出血は認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

産科医 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、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、出生前後のいずれかの時期に生じた脳の虚血(血流の低下)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したと考えられる。

(2) 児の未熟性、出生後の呼吸障害が PVL の発症に関与したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 25 週までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 26 週 4 日から妊娠 32 週 6 日までの管理(切迫早産・辺縁前置胎盤のため入院管理としたこと、前置胎盤の診断で帝王切開を選択し、事前に文書で同意を得たこと等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 0 日に性器出血(出血量 90g+ α)を認め、前置胎盤警告出血のために緊急帝王切開を決定し、1 時間 13 分で児を娩出したことは選択肢としてありうる。

(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行ったことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の管理(吸引、酸素投与、当該分娩機関 NICU に入院)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

本事例は胎児心拍数陣痛図の記録が保存されていなかったが、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】「医療法施行規則」では、診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状および退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とするとされている。また、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、帳簿等の保存について、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5年間保存することが望まれる。

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

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

早産児におこる脳室周囲白質軟化症の発症頻度や発症機序、管理に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。