

事例番号:280034

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

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 37 週 3 日

16:20 骨盤位のため帝王切開術目的入院

4) 分娩経過

19:35 胎児心拍数 130-150 拍/分、胎動あり、基線細変動減少

20:35 胎児心拍数 120 拍/分まで低下、基線細変動減少

妊娠 37 週 4 日

1:20 胎児心拍数基線 140 拍/分、頻回に胎児心拍数低下みられる、胎児心拍数 100-110 拍/分台まで低下みられ 1 分程度で回復する

3:40 リトリン塩酸塩注射液の投与開始

6:21 骨盤位、基線細変動減少のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2440g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 PPHN(新生児遷延性肺高血圧症)、低血糖

生後 2 日 PPHN からは完全に離脱

生後 10 日 高インスリン性低血糖 (PHHI)

(7) 頭部画像所見:

生後 35 日 頭部 MRI で、新生児脳室周囲白質軟化症に加えて皮質下白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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: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新生児脳室周囲白質軟化症または新生児脳室周囲白質軟化症と皮質下白質軟化症の両者である。
- (2) 新生児脳室周囲白質軟化症または新生児脳室周囲白質軟化症と皮質下白質軟化症の両者の発症原因は、胎児期(妊娠 37 週 3 日の入院以前)に発生した脳虚血であると考える。
- (3) 重症の高インスリン性低血糖 (PHHI) が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 34 週 6 日に実施したレントゲン撮影は、医学的妥当性がない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 4 日 0 時以降に装着した胎児心拍数陣痛図において、基線細変動の減少もしくは消失、および高度遅発一過性徐脈が出現しており、胎児機能不全に対し急速遂娩術を実施せず、保存的治療のみで経過観察としたことは一般的ではない。この時点でのリドリン投与は医学的妥当性がない。
- (2) 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

出生後の対応と高次医療機関 NICU への新生児搬送は一般的である。

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

- (1) 子宮収縮抑制薬のリトリン塩酸塩の使用については、添付文書上の投与方法、投与量に従うことが望まれる。
- (2) 本事例では、外来・入院診療録の記載が不十分であった。医師や助産師は、観察した内容、判断、妊産婦の訴えやそれに基づく対応などを詳細に診療録に記載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

- (1) 現在、臍帯動脈血ガス分析は義務付けられてはいないが、出生時に胎児低酸素血症・酸血症の状態にあったかどうかを判断するために有用と考えられ、検討されることが勧められる。
- (2) 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、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「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

新生児脳障害の画像読影精度の向上が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし