

事例番号:280280

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 2 日 胎児脳室拡大を指摘される

妊娠 33 週 4 日 当該分娩機関に胎児水頭症の診断で管理入院

超音波断層法で側脳室および第 3 脳室の拡大と BPD (児頭大横径) 93mm、左の脈絡叢の高輝度領域の増大を認めた

妊娠 33 週 5 日 胎児 MRI で、左側脳室層の出血および残存脳実質の著明な液状化を認めた

妊娠 34 週 5 日 BPD 拡大のため分娩誘発、子宮頸管内へバルンカテーテルを挿入

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

9:50-16:00 オキシシン注射薬開始

妊娠 35 週 1 日 ムロイリソテル(器械的子宮頸管拡張器)挿入

妊娠 35 週 2 日

1:30 陣痛開始

5:45 微弱陣痛のためオキシシン注射薬開始

8:41 CPD(児頭骨盤不均衡)の診断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:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2470g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.338、PCO₂ 44.7mmHg、PO₂ 36.1mmHg、
HCO₃⁻ 23.4mmol/L、BE -2.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 出血後水頭症と診断

生後1日 リザーバー留置

生後44日 水頭症のコントロールが難しく脳室腹腔シャントが留置

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で、両側側脳室第3、第4脳室におよぶ拡大、左脳実質には出血後梗塞と思われる所見が認められた

生後56日 左側に孔脳症を認めた

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3名、小児科医1名、麻酔科医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、胎児期の脳室内出血とそれに引き続き発症した水頭症および孔脳症によるものであると考える。

(2) 胎児期の脳室内出血の原因の解明は困難であるが、発症時期は妊娠33週2日以前であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) C 健診機関

妊娠28週5日に切迫早産の診断で入院管理としたこと、入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、抗生物質の投与、連日のノンストレス実施など)は一般的

である。

(2) B 健診機関

妊娠 33 週 2 日に胎児脳室拡大を認め、当該分娩機関へ紹介としたことは一般的である。

(3) 当該分娩機関

- ア. 胎児脳室拡大に対する原因検索を含めた諸検査(超音波断層法、胎児 MRI、単純ヘルペスウイルス抗体・サイトメガロウイルス抗体測定)を行ったことは一般的である。
- イ. 妊娠 34 週 5 日に児頭大横径の拡大を考慮し、妊娠 34 週 6 日に陣痛誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。陣痛誘発・陣痛促進について文書による同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) トロイソテル(器械的子宮頸管拡張器)挿入後に分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 乳酸リンゲル液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したこと、開始時投与量、増加量は基準内である。増量間隔(20-25 分)は基準から逸脱している。オキシトシン注射液の投与中、分娩監視装置を連続装着したことは一般的である。
- (3) 妊娠 35 週 2 日 7 時 30 分に児頭骨盤不均衡のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から児娩出までの時間(71 分)は一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生直後の管理および NICU 入院後の管理は一般的である。

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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、本事例のように胎内感染の可能性も考えられる場合は、本検査を実施するこ

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) 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、胎児心拍数陣痛図の一部が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」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) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

胎児期の脳室内出血および水頭症、孔脳症に関する疫学、病態について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。