

事例番号:280352

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 24 週 0 日 - 前期破水、当該分娩機関へ母体搬送され管理入院

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 28 週 3 日

23:00 陣痛発来

妊娠 28 週 4 日

1:48 経膈分娩、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 4 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -3.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック®・マスク、チューブ®・ハック®)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、新生児仮死Ⅱ度、新生児特発性呼吸窮迫症候群

生後 2 ヶ月 頭蓋瘍、耳介低位、両眼隔離、内眼角贅皮、外反足あり

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で両側軽度脳室拡大あり、右は脳室内出血

(IVH)Ⅱ度、左は上衣下出血を認める

生後2ヶ月 頭部MRIで脳室内出血に起因した脳実質の変化と考えられる

脳室拡大を認める

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2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室内出血である。

(2) 脳室内出血の原因は、妊娠28週の早産による児の未熟性を背景に、臍帯圧迫による分娩時の血流の不安定性が関与した可能性があると考える。

(3) 脳性麻痺発症に先天異常が関与した可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠24週0日紹介元分娩機関で前期破水と診断し当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠24週での前期破水・切迫早産への対応(リトリン塩酸塩および硫酸マグネシウム投与、抗菌薬の投与、連日胎児心拍を確認、超音波断層法を適宜実施)は一般的である。

(3) 子宮収縮抑制目的で、文書による同意を取得後にインドメタシン坐剤を投与したことは選択肢のひとつである。

(4) 羊水穿刺施行は選択肢のひとつである。

(5) 早産期の人工羊水注入の医学的妥当性は不明である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠28週4日0時5分に妊産婦が腹部緊満を訴えてきた時点以降の一連の対応(胎児心拍聴取、血圧測定、分娩監視装置装着、医師報告)は一般的である。

- (2) 妊娠 28 週 4 日 1 時 30 分の時点で胎児心拍数の低下を認め、緊急帝王切開の準備を開始したことは一般的である。その後、分娩が急速に進行したために経膈分娩の方針に変更したことはやむを得ない。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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) 妊娠 34 週未満の早産が予測される場合には、経母体ステロイド投与を行うことが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 24 週 0 日に前期破水が認められており、早産が予測される状況であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では妊娠 22 週以降 34 週未満早産が 1 週以内に予想される場合はベタメタゾン 12mg を 24 時間ごと、計 2 回筋肉内投与することが推奨されている。

- (2) 子宮収縮抑制薬のリトド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。

【解説】本事例では妊娠 28 週 4 日子宮収縮が増強した際にリトドリン塩酸塩を 220 μ g/分へ増量している。添付文書では 200 μ g/分を越えて投与しないこととされている。

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、患者の診療録にあつては、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) 家族から意見が多く提出されているため、医療スタッフは十分な説明を行う体制を整え、妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。