

事例番号:300443

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

1 回経産婦

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 34 週 3 日 自然破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 3 日

15:00 陣痛開始

21:54 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:2302g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、CPAP)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI:脳室周囲白質軟化症の所見

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 1 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで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) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 3 日前期破水の診断のため入院後の管理(抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着、内診)は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 3 日陣痛開始のため経膈分娩としたこと、および分娩経過中に分娩監視装置をほぼ連続的に装着したこと(原因分析に係る質問事項および回答書より)は、いずれも一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、CPAP)は一般的である。
- (2) 陥没呼吸が改善しないため高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

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) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、早産で出生した場合には、その原因の

解明に寄与する可能性がある。

- (2) 妊娠初期の血液検査で風疹ウイルス抗体(HI 法)256 倍以上の場合、風疹感染診断検査を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」には、妊娠初期の検査で風疹 HI 抗体価 256 倍以上の場合、風疹感染診断検査は、血清性 HI 抗体価および風疹特異的 IgM 抗体価測定を行うことが推奨されている。

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記録し 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、実施した胎児心拍数陣痛図の大部分が記録されず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、診療録と同等に記録・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

分娩経過、出生後の経過に異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・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。