

事例番号:310272

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 27 週 6 日 切迫早産の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 1 日

15:01 子宮頸管縫縮術開始

16:00 術野にて持続性の出血あり

18:29 止血困難、腹腔内出血疑いの診断で帝王切開により児娩出、横位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 1 日

(2) 出生時体重:1310g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.269、PCO₂ 42.2mmHg、PO₂ 50.6mmHg、HCO₃⁻
19.5mmol/L、BE -7.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児心不全、新生児特発性呼吸窮迫
症候群

生後 26 日 晩期循環不全

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部超音波断層法で脳室周囲高エコー域 2 度程度を認める

生後 37 日 頭部超音波断層法で白質内に嚢胞を認める

生後 84 日 頭部 MRI で脳室周囲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) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 7 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺の原因は、出生後に生じた児の脳の虚血(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) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、生後 26 日に発症した晚期循環不全の可能性が高い。

(3) 児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が 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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 27 週 6 日切迫早産、子宮頸管無力症の診断で安静目的に入院管理としたことは一般的である。

(3) 妊娠 28 週 1 日に子宮頸管長 25mm、フェリクグ (+)、内子宮口開大のため、子宮頸管縫縮術を行ったことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 子宮頸管縫縮術を施行中に、子宮頸管からの出血が抑制できず、経膈的に止血困難と判断し、帝王切開を施行したことは医学的妥当性がある。

(2) 帝王切開決定から 29 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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)、およびNICU管理としたことは、いずれも一般的である。

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

なし。

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

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、妊娠28週0日の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費担当規則」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。

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。