

事例番号:320208

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 3 日-妊娠 36 週 0 日午前 切迫早産の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 0 日

19:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

23:08 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stage II (中山分類)、絨毛膜
羊膜炎 stage I (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.12、BE -4.3mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 日 血液検査で白血球 $28.0 \times 10^3 / \mu\text{L}$

生後 10 日 退院

生後 7 ヶ月 寝返り未、下肢つっぱる

生後 9 ヶ月 運動発達遅延あり

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 CT で広汎な白質の低吸収域を疑う所見

1 歳 1 ヶ月 脳室拡大・脳梁の菲薄化・白質容量の低下および前頭優位の脳室周囲の信号変化を認め、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: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:助産師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩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。
- (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困難であるが、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) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性を否定できない。
- (4) PVL の発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理(妊婦健診、切迫早産入院中の子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレス実施)は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 0 日、TOLAC(帝王切開既往の経膈分娩試行)の説明を口頭で行い同意を得たことは基準を満たしていない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 0 日、陣痛発来 of 診断にて入院としたこと、入院後の分娩経過中の管理(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」による臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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

(1) 出生後の児への対応は一般的である。

(2) 低出生体重児、早産児、哺乳不良の診断で精査加療のため高次医療機関 NICU に新生児搬送としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

TOLAC の管理については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して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

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

ア. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に係ると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。