

事例番号:340362

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

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 5 日

6:00 破水のため搬送元分娩機関受診

6:07- 胎児心拍数陣痛図で軽度から高度変動一過性徐脈を認める

6:22 血液検査で CRP 2.3mg/dL

6:30 陣痛開始

7:33 前期破水のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 5 日

8:33 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.50、BE 不明

(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:

出生当日 早産児、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質の信号異常を認め、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

〈搬送元分娩機関〉

(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 2 名

〈当該分娩機関〉

(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、小児科医 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、出生まで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) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理[妊婦健診、前回の妊娠経過から頸管縫縮術を施行、切迫早産症状(腹部緊満感等)に対し子宮収縮抑制薬を処方し外来管理で経過観察]は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において妊娠 34 週 5 日、前期破水のため受診した際の対応

(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、分娩監視装置装着、前期破水・在胎週数妊娠 34 週 5 日のため当該分娩機関に母体搬送したこと)は一般的である。

2) 分娩経過

当該分娩機関において、妊娠 34 週 5 日、陣痛開始を認め、子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膈分娩としたこと、および分娩監視装置による連続監視は、いずれも一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応(吸引、経皮的動脈血酸素飽和度測定、早産・呼吸障害のため当該分娩機関 NICU 管理としたこと)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

臍帯動脈血ガス分析結果報告書は電子データとして取り込む等により、5 年間は保管することが望まれる。

【解説】本事例では、臍帯動脈血ガス分析結果報告書が診療録に取り込みなく廃棄されていた。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、帳簿等の保存について、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。

臍帯動脈血ガス分析結果は、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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。