

事例番号:370140

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

高血圧合併妊娠

妊娠 27 週 3 日 血圧上昇傾向のため入院

収縮期血圧 170-180mmHg 台、拡張期血圧 100-120mmHg 台

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 0 日

19:35 妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、血圧上昇のため帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -0.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 呼吸窮迫症候群、早産児、超低出生体重児

生後 9 日 晩期循環不全の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で両側脳室の上方の白質に多発する嚢胞性病変を認め、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: 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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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える。
- (2) 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、臍帯血流障害または出生後の循環障害のいずれか、あるいはその両方である可能性を否定できない。
- (3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (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) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 3 日に高血圧合併妊娠、血圧上昇傾向(収縮期血圧 170-180mmHg 台、拡張期血圧 100-120mmHg 台)のため入院管理としたこと、および入院後の管理(ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、ラベタロール塩酸塩錠投与、硫酸マグネシウム水和物・ブトール糖注射液投与、ニフェジピン徐放錠投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 0 日、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、血圧上昇のため帝王切開を決定したこと、および同日に帝王切開を施行したことは、いずれも一般的である。

(2) 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

新生児蘇生(バググ・マスクによる人工呼吸)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

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

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25週6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、今後は診療録と同等に保存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。