

事例番号:280244

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 0 日 胎児腹壁破裂の診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

10:55 出血のため受診

11:26 血液検査:CRP 8.8mg/dL

超音波断層法で胎児推定体重 1575g、UmA(臍帯動脈)S/D 3.26、MCA(中大脳動脈)-PSV 上昇あり、胎児心拍数陣痛図において子宮収縮時の遅発一過性徐脈(胎児心拍 60 台/分)が最長 1 分間持続し基線細変動もやや乏しい

時刻不明 超音波断層法と胎児心拍数陣痛図の所見より管理入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

0:13 母体の炎症所見が上昇、軽度の徐脈、基線細変動は減弱、胎児心拍数基線も低下傾向を認めたため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:1794g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.286、PCO₂ 37.1mmHg、PO₂ 22.8mmHg、

HCO₃⁻ 17.7mmol/L、BE -8.1mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)
- (6) 診断等:
 - 出生当日
 - 出生時 腹壁破裂あり、四肢拘縮あり
 - 生後48-68分 腸管脱出の手術を実施、腸管の腹腔内へ還納で換気不全を認め、造設、術中の経皮的動脈血酸素飽和度は63-100%で不安定に経過
 - 新生児遷延性肺高血圧症の診断
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後79日 頭部MRIでMCE(多嚢胞性脳軟化症)の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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、研修医(麻酔科)1名
 - 看護スタッフ:助産師2名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠37週3日に来院する前に生じていた中枢神経傷害に、出生後の低酸素状態が加わったことと考えられる。
- (2) 来院前に生じた中枢神経傷害の原因は、胎盤機能不全、一過性の臍帯圧迫に伴う脳の低酸素または虚血である可能性と感染が増悪因子となった可能性がある。出生後の低酸素状態は、出生後および手術中の呼吸管理の困難さによる可能性が高いと考える。
- (3) 出生後の呼吸管理の困難さは、腸管の腹腔内還納による換気不全が原因と考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理はおおむね一般的であるが、外来診療録の記載が少ないこと

は一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 3 日の入院時の対応(分娩監視装置装着、血液検査)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図では胎児機能不全の所見を認める状態で、子宮収縮抑制薬を使用して妊娠を継続の方針としたことは一般的ではない。
- (3) 帝王切開決定から児娩出までの対応は一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 手術を控えた新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)としては一般的である。
- (2) 児娩出後、すぐに腹壁破裂手術を行ったことは選択肢のひとつである。
- (3) 手術中の管理は一般的である。

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) 外来で観察した事項や処置、実施された他科とのカンファレンスの内容については診療録に記載することが望まれる。
- (2) 胎児に異常を認める場合や胎児発育不全が疑われる場合は、ノンストレス、バイフィジカルプロファイルスコア、超音波パルスドップラ法による臍帯動脈血流測定などにより胎児の健常性を慎重に確認することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 26 週で胎児腹壁破裂と診断、妊娠 29 週、31 週の胎児推定体重は小さめであるとされている。

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) 妊産婦や胎児に合併症を有し、予定帝王切開とされている事案において、胎児機能不全を認める場合の対応として、他科との連携を含めた手順等を医師、看護スタッフで検討し、体制を整えておくことが望まれる。
- (2) 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

分娩前に発症した異常が中枢神経傷害を引き起こしたと推測される事例を集積し、その原因の解明を行なうことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経傷害発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。