

事例番号:280318

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

19:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

19:56- 胎児心拍数陣痛図で、心拍数基線は 165 拍/分、一過性頻脈を認めず、
基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認める

20:52 経膈分娩

分娩後 1 日 血液検査:胎児ヘモグロビン 10%、

分娩後 3 日 血液検査:AFP 3286.5ng/mL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2826g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.200、PCO₂ 36.3mmHg、PO₂ 33mmHg、HCO₃⁻ 14.2mmol/L、
BE -14mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 または 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

1 出生当日 新生児仮死、重症貧血(ヘモグロビン 4.2g/dL)、代謝性アシドーシス

2 (7) 頭部画像所見:

3 生後 17 日 頭部 MRI で両側の脳半球に広範囲に嚢胞状脳軟化症の所見

4 **6) 診療体制等に関する情報**

5 (1) 施設区分:病院

6 (2) 関わった医療スタッフの数

7 医師:産科医 1 名、小児科医 1 名

8 看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

9
10 **2. 脳性麻痺発症の原因**

11 (1) 脳性麻痺発症の原因は、母児間輸血症候群による胎児の重症貧血が低酸素
12 性虚血性脳症を引き起こしたことであると考える。

13 (2) 母児間輸血症候群の原因は不明である。

14 (3) 母児間輸血症候群の発症時期は、妊娠 39 週 0 日 19 時 56 分(分娩監視装置
15 装着)以前であると考ええる。

16
17 **3. 臨床経過に関する医学的評価**

18 **1) 妊娠経過**

19 妊娠中の管理は一般的である。

20 **2) 分娩経過**

21 (1) 入院時の胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈、高度
22 変動一過性徐脈を認める状態で約 30 分後に分娩経過を医師に報告したこと
23 は一般的ではない。

24 (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

25 (3) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

26 (4) 分娩後、母体血中胎児ヘモグロビンおよび AFP を測定したことは一般的である。

27 **3) 新生児経過**

28 新生児蘇生(バッグ・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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが望まれる。
- (2) ノストレストを実施した場合は、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は妊娠 38 週 2 日に実施されたノストレストの判読所見について診療録に記録がなかった。検査所見、観察した内容、判断の根拠や対応などについては診療録に記載することが重要である。

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) 今後は、胎児心拍数陣痛図は 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】 本事例は、胎児心拍数陣痛図の一部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。

- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。