

事例番号:290184

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

初産婦

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 38 週 3 日

10:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

13:00 頃 陣痛開始

18:34 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:3040g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30

PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) Apg^o ガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 両側大脳嚢胞形成、脳実質内出血、硬膜下血腫

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で両側大脳嚢胞形成の所見と脳実質内出血の所見

3歳1ヶ月 頭部MRIで左大脳半球にほとんど脳実質を認めず、右大脳に前頭葉の萎縮と多嚢胞性脳軟症の所見

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、両側大脳の嚢胞形成および脳実質内出血により中枢神経障害が生じたことであると考えられる。
- (2) 胎児の脳の低酸素や虚血が大脳嚢胞形成と脳実質内出血に関与した可能性があるが、低酸素や虚血が発生した原因を解明することは困難である。
- (3) 大脳嚢胞形成および脳実質内出血は妊娠経過中のどこかで発症した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 健診機関における妊娠30週2日までの管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における妊娠管理については、診療録の提出がなく新生児搬送時の「診療情報提供書」のみの提出のため、正確な評価を行うことが困難である。

2) 分娩経過

当該分娩機関における分娩管理については、診療録の提出がなく新生児搬送時の「診療情報提供書」のみの提出のため、正確な評価を行うことが困難である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定)は一般的である。その後、生後3日までの対応に関しては、診療録の提出がなく新生児搬送時の「診療情報提供書」のみの提出のため、正確な評価を行うことが困難であ

る。

- (2) 生後 4 日に児の状態(大泉門触れず、骨重積著明)から精査目的で高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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

今後は全ての診療録を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、診療録の一部(新生児搬送時の「診療情報提供書」)のみしか保存されていなかった。「医療法施行規則」では、診療に関する諸記録は、過去 2 年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状および退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とするとされている。また、「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。

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

なし。

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。