

事例番号:300146

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 32 週 2 日

時刻不明 ご飯が食べられない、嘔吐のため搬送元分娩機関受診

20:21- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

22:00 急性肝障害の診断で当該分娩機関へ搬送、入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 3 日

2:06 急性妊娠脂肪肝、胎児心拍異常の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1780g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.096、PCO₂ 78.4mmHg、PO₂ 105mmHg、
HCO₃⁻ 24.1mmol/L、BE -6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 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 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群の診断

生後 3-4 日、生後 7-10 日 光線療法

生後 10 日-43 日 血液検査で低アルブミン血症を認める

生後 11 日-43 日 血液検査で高ビリルビン血症を認める

生後 11 ヶ月 アトピー型脳性麻痺疑いの診断

1 歳 5 ヶ月 聴性脳幹反応で両側性感応難聴の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で、両側淡蒼球内節において信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 2 名

看護スタッフ: 看護師 1 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 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、消化器内科医 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ: 不明

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児ビリルビン脳症を発症したことである可能性が高い。

(2) 早産および胎児低酸素・酸血症、低アルブミン血症が新生児ビリルビン脳症発症の関連因子と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 31 週 1 日までの搬送元分娩機関における管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 32 週 2 日妊産婦からの電話連絡に対し来院を指示したこと、搬送元分娩機関受診後、血液検査を実施し急性肝障害の診断で高次医療機関である当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関入院後、血液検査を実施し消化器内科医にコンサルトしたこと、および急性妊娠脂肪肝、胎児心拍異常の診断で帝王切開が必要と判断したことは医学的妥当性がある。
- イ. 帝王切開が必要と判断してから 37 分後に児を娩出したことは医学的妥当性がある。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- エ. 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸等)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU 入院後の管理および高ビリルビン血症への対応(ビリルビン値の測定、光線療法の施行など)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) 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

なし。

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

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。また、電子媒体への保存に際しては上書きや削除などがないようにすることが必要

である。

【解説】 本事例では、胎児心拍数陣痛図の電子媒体への保存の際に、別のデータを上書きしたために元データが削除されていた。「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。

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

新生児ヒルビオン脳症が脳性麻痺発症を引き起こしたとされる事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。