

事例番号:300330

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 0 日

21:00 昼頃から腹痛、胎動減少の自覚あり入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

21:16 超音波断層法で胎盤肥厚と胎児心拍数異常(20-30 拍/分台の徐脈)あり

21:30 常位胎盤早期剥離と診断、超緊急帝王切開により児娩出、胎盤は 30%程度の剥離

胎盤付属物所見 120g の胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:1833g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.707、PCO₂ 84.9mmHg、PO₂ 16.1mmHg、
HCO₃⁻ 10.1mmol/L、BE -27.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、早産児、低出生体重児の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 1 ヶ月 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核、視床の信号異常を認める

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 34 週 0 日の昼頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 0 日、腹痛と胎動減少の自覚があり受診した妊産婦に対する入院後の対応(分娩監視装置装着、分娩監視装置のドップラ法で胎児心拍拾えないため、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(腹痛、胎動減少の自覚)、および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤肥厚)より、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 14 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU に入院管理と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34週0日の21時5分に開始された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、診療録と同等に保存することが重要である。また、胎児心拍数波形が判読できるよう正しく記録されていなかったとしても分娩監視装置を装着した場合は、胎児心拍数陣痛図を保存することが望まれる。

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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する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。