

事例番号:300340

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 4 日 「子宮内胎児発育遅延」の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

0:00 陣痛開始

6:44 性器出血を多量に認めたため、胎盤辺縁出血または常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2290g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.269、PCO₂ 39.3mmHg、PO₂ 21.1mmHg、HCO₃⁻ 16.6mmol/L、
BE -9.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児の診断

生後 12 日 退院

生後 7 ヶ月 坐位未、右手足の動きが鈍い

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で左放線冠付近に非常に限局した信号異常を認め、
出血あるいは梗塞などの病態によると考えられる所見

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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 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を特定することは困難であるが、児の脳梗塞または脳出血による中枢神経障害である可能性を否定できない。

(2) 児の脳梗塞または脳出血の原因および発症時期を特定することは困難であるが、胎児発育不全が危険因子となった可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 25 週までの外来管理、妊娠 25 週 3 日に切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(安静、リトドリン塩酸塩錠の内服等)は一般的である。

(2) 妊娠 34 週に「胎児やや小さめ」と判断し、妊娠 36 週に胎児発育不全疑いでハイリスク妊婦健診を受診とし、超音波断層法、ノンストレステストを実施したこと、ノンストレステストが「リアシュアリング」であったことから妊娠 38 週 4 日まで経過観察した一連の対応は一般的である。

(3) 妊娠 38 週 4 日に、「子宮内胎児発育遅延」の診断で管理入院としたこと、入院中の管理(内診、超音波断層法実施、ノンストレステスト実施等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日の陣痛開始後の対応(分娩監視装置装着、内診等)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日 2 時 21 分までの胎児心拍数陣痛図所見の状態、経過観察

したことは一般的である。

- (3) 性器出血が多く、胎盤辺縁出血または常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定したこと、および妊産婦に経過を説明し書面にて同意を得たことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から1時間44分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 臍帯血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児の処置(吸引、酸素投与)、および当該分娩機関小児科の新生児室へ入院管理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

- (1) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠35週から37週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠35週から37週での実施を推奨している。

- (2) 観察した事項、実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、分娩経過中の分娩監視装置の装着・終了時刻、医師の診察時刻、また出生後の新生児への酸素の投与方法、投与量が記載されていなかった。観察した事項、実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが必要である。

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、胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、分娩当日の胎児心拍数陣痛図が一部保存されていない箇所があった。「保健医療機関及び保険医療費担当規則」では、保健医療機関等は、医療及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

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) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

(3) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が小児科に入院となっ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

ア. 胎児期から新生児期に発症する脳梗塞または脳出血の原因究明を推進することが望まれる。

イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。