

事例番号:300378

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

1 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 28 週 6 日

13:08 腹部緊満、痛みあり搬送元分娩機関を受診、超音波断層法で骨盤位、臍帯下垂あり

14:20 骨盤位、切迫早産、臍帯下垂の診断で当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 6 日

15:34 膣鏡診で膣内胎胞脱出、超音波断層法で胎胞内に臍帯があるため帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:1190g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.354、PCO₂ 31.7mmHg、PO₂ 34.9mmHg、
HCO₃⁻ 17.2mmol/L、BE -6.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 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:

出生当日 極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群、無呼吸発作

生後 95 日 退院

生後 7 ヶ月 頸定不安定

1 歳 0 ヶ月 痙性四肢麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 88 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めない、明らかな基底核・視床の信号異常を認めない

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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

〈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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する明らかな事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理(妊婦健診、腹部緊満症状に対し、超音波断層法を実施したこと等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

7. 妊娠 28 週 6 日 10 時 30 分頃の「1 時間に 4-5 回以上腹部緊満あり」との

妊産婦からの電話連絡への対応の記載がないことは一般的ではない。

- イ. 上記アの訴えに対し、「家族からみた経過による」と午後受診するように指示をしたことは、選択肢のひとつである。
- ウ. 受診後超音波断層法および内診を実施し、骨盤位・切迫早産・臍帯下垂と診断し、分娩監視装置装着およびリトドリン塩酸塩注射液投与ののち当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 母体搬送受け入れ後の対応(超音波断層法、腔鏡診)および腔内臍帯脱出と診断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- イ. 帝王切開に関して書面にて妊産婦に説明し、同意を得たことは一般的である。
- ウ. 分娩監視装置を装着し、胎児心拍数の確認をしたことは一般的である。
- エ. 胎胞脱出があり、胎胞内に臍帯を認める状況で帝王切開術の決定から児娩出まで60分を要したことは一般的ではない。
- オ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- カ. 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)、早産および低出生体重児のため当該分娩機関 NICU へ入院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) 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

- ア. 妊産婦からの電話連絡による問い合わせがあった場合は、その訴えと訴えへの対応を診療録に記載することが望まれる。
- イ. 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定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、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

(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

ア. 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。

イ. 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】本事例では、分娩直前の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費担当規則」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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につなが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。