

事例番号:300518

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 6 日-34 週 6 日 部分前置胎盤、切迫早産、骨盤位のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

11:35 性器出血あり受診

12:18- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少や軽度遅発一過性徐脈を
認める

12:25 辺縁前置胎盤の経過観察目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

6:38- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少や軽度遅発一過性徐脈を
認める

7:30 陣痛開始

11:57 骨盤位、陣痛開始のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -1.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生：実施なし

(6) 診断等：

生後 1 日 吸啜不良、易刺激性、小刻みな震え様の動き、振戦あり

生後 4 日 ベータル漕ぎ様の動きあり

NICU 入室

生後 1 ヶ月 退院

(7) 頭部画像所見：

生後 5 日 頭部 MRI ですでに大脳基底核・視床は嚢胞化、前頭葉優位にびまん性の脳軟化の所見

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

看護スタッフ：助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中のいずれかの時点で生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害の可能性があると考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害、または辺縁前置胎盤からの出血による子宮胎盤循環不全、あるいはその両方の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) 健診機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 30 週 6 日に部分前置胎盤の出血・切迫早産・骨盤位の診断で入院としたこと、入院中の管理（子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレス実施、超音波断層法実施、自己血貯血等）は概ね一般的である。

(3) 妊娠 30 週 6 日と 31 週 0 日にベクタゲンソリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

(4) 当該分娩機関における妊娠 34 週 6 日退院後の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日に性器出血を主訴に受診した妊産婦への対応(腔鏡診・超音波断層法実施、分娩監視装置装着、辺縁前置胎盤の経過観察目的で入院としたこと)および入院後の対応(超音波断層法実施、辺縁前置胎盤・骨盤位と診断し帝王切開について書面を用いて説明し同意を得たこと)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 37 週 1 日、7 時 30 分に骨盤位と陣痛開始で帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から児娩出まで 4 時間 27 分を要したことは選択肢のひとつである。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

入院中の管理、ならびに児の状態から生後 4 日に精密検査およびモニタリング目的で当該分娩機関 NICU に入室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

(1) 前置胎盤で陣痛発来・性器出血を認める場合は、緊急帝王切開決定後、可及的速やかに手術を開始することが望ましい。

【解説】前置胎盤で陣痛発来し、出血が持続している状況では、時間経過とともに出血が増加する可能性があり、母児の危険性が高まると予測される。

(2) 医師は、看護スタッフから管理入院中の妊産婦の異常についての報告を受けた場合、可及的速やかに診察することが望まれる。

【解説】本事例では、前置胎盤の経過観察目的で入院中の妊産婦から性器出血の訴えがあり、看護スタッフから医師に状況報告があった後、医師の診察までに若干の時間を要していたが、異常所見の報告を受けた場合は可及的速やかに診察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

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35週6日、36週6日の胎児心拍数陣痛図が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。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

胎児期に発症したと考えられる中枢神経障害事例を集積し、その原因の解明を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。