

事例番号:310217

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 24 週 6 日 - 前置胎盤の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 27 週 1 日 - 高血圧あり

妊娠 27 週 5 日 血圧 168/94mmHg、再測定で 170/98mmHg

妊娠 28 週 0 日 尿蛋白定量 0.32g/日

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 29 週 6 日

15:25 前置胎盤の診断で当該分娩機関に搬送され入院

19:10 性器出血多量あり、凝血塊あり

時刻不明 超音波断層法で内子宮口付近に血腫形成あり

19:36- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、高度遅発一過性徐脈を認める

20:40 前置胎盤の出血、胎児発育不全、胎盤機能不全のため帝王切開により児娩出、横位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で辺縁洞主体に血腫の形成を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 6 日

(2) 出生時体重:886g

(3) 臍帯動脈血ガス分析：pH 7.169、PCO₂ 42.6mmHg、PO₂ 20.1mmHg、
HCO₃⁻ 14.9mmol/L、BE -12.1mmol/L

(4) Apgarスコア：生後1分1点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(チューブ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、超低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児遷延性肺高血
圧症、播種性血管内凝固症候群、循環不全

(7) 頭部画像所見：

生後2日 頭部超音波断層法で脳室内出血を認める

生後3ヶ月 頭部MRIで脳室内出血発症後の画像所見を認める

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：助産師2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2名、婦人科医1名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ：助産師1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は、妊娠29週6日から生後2日までの間に生じた児の
脳室内出血である。

(2) 児の脳血管の特徴を背景に、胎盤機能不全、および全前置胎盤の剥離出血
によって生じた子宮胎盤循環不全が、脳室内出血の発症に関与した可能性
がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関において妊娠 24 週 6 日に前置胎盤のため管理入院としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、ノンストレス、超音波断層法など)は概ね一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における高血圧への対応(血圧測定、尿検査、硫酸マグネシウム水和物投与、血液検査)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 6 日に当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院後の対応(超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査、子宮収縮抑制薬投与など)は一般的である。
- (3) 妊娠 29 週 6 日の出血への対応(医師に報告、膣鏡診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 妊娠 29 週 6 日 19 時 36 分以降の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、高度遅発一過性徐脈を認める状況で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 1 時間 5 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 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

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU に入室としたことは、いずれも一般的である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生し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。

(2) 当該分娩機関

ア. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生し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。

イ. 観察した事項および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】 本事例は当該分娩機関入院時の硫酸マグネシウム水和物の投与の中止についての記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

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25週3日、29週4日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。

(2) 当該分娩機関

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。