

事例番号:310264

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 24 週 3 日、25 週 2 日、26 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈
および遷延一過性徐脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

4:00 破水のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

13:00 前期破水、胎児発育不全のため当該分娩機関に母体搬送され入
院

16:13 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、胎盤病理組織学検査で胎盤に梗塞
巣あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:1790g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、PCO₂ 45mmHg、PO₂ 14mmHg、HCO₃⁻ 22mmol/L、
BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 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 低出生体重児、新生児仮死、新生児一過性多呼吸

生後 1 日 肺出血あり、静脈血ガス分析で pH 7.05、PCO₂ 68mmHg、PO₂

36mmHg、HCO₃⁻ 17.9mmol/L、BE -13.0mmol/L

血液検査でヘモグロビン 10.8g/dL、ヘマトクリット 29.7%

(7) 頭部画像所見:

生後 35 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 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、小児科医 2 名、産科研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、入院となる妊娠 35 週 6 日までのいずれかの時期に生じた胎児低酸素・酸血症により、低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。

(3) 胎盤機能不全および新生児期の肺出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) A 分娩機関における妊娠中の管理および胎児発育不全のため B 分娩機関に紹介したことは、いずれも一般的である。
- (2) B 分娩機関における妊娠 24 週 1 日および妊娠 24 週 2 日以降の入院中の管理は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は、胎児発育不全である状況で外来で経過観察としたことも含め、一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日破水のため搬送元分娩機関入院後の対応(内診、抗菌薬投与、^βイタリジン測定、分娩監視装置装着、血液検査実施、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 前期破水、胎児発育不全のため当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応(^βイタリジン測定、分娩監視装置装着、腔鏡診、内診、超音波断層法実施、抗菌薬投与、血液検査実施)および方針(子宮収縮抑制薬は投与せず、経膈分娩トライ、胎児機能不全があれば帝王切開)は、いずれも一般的である。
- (4) 15 時 30 分に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開を決定してから 43 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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(^βイタリジンによる人工呼吸)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

なし。

(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

分娩監視装置を装着した際は、胎児心拍数陣痛図を保存することが望まれる。

【解説】本事例では、一部の胎児心拍数陣痛図が印字されず保存されていなかった。「医療法施行規則」では、診療録に関する諸記録は、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扱いに関する帳簿及び生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、患者の診療録にあたっては、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、分娩監視装置を装着した際には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。