

事例番号:310332

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

12:45 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

12:58 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、頻脈あり

15:35 胎児機能不全の診断で帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:3146g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.220、PCO₂ 45.3mmHg、PO₂ 21.2mmHg、HCO₃⁻
18.3mmol/L、BE -8.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、マウス・マウス)

(6) 診断等:

出生当日 遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常、低酸素性虚血性脳症

を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 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 38 週 4 日までのいずれかの時期に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であると考えられる。

(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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 4 日 14 時 30 分に胎児機能不全疑いのため帝王切開を決定したことおよび帝王切開決定から 1 時間 5 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 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

(1) 出生直後の管理(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)は一般的であるが、マストゥマスの人工呼吸(事例検討の資料より)は一般的ではない。

(2) 高次医療機関に新生児搬送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) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(2) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

(3) 観察した事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠経過中の超音波断層法所見(羊水量、臍帯)、受診時の電話連絡の詳細、分娩時の胎盤所見(大きさ、厚さ、石灰沈着、白色梗塞)、臍帯所見(長さ、太さ、付着部位、結節、過捻転の有無)について診療録に記載がなかった。観察した事項に関しては詳細を診療録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

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36週5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養担当規則」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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の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。