

事例番号:270223

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

3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 38 週 0 日 22:00 破水

妊娠 38 週 1 日 4:00 陣痛開始

10:00 高位破水疑い入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日 14:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2772g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 5 ヶ月 体重増加不良、未定頸を指摘

生後 9 ヶ月 やっと首がすわった程度、寝返り・お座りは不可

生後 11 ヶ月 寝返りができたがお座りはできない

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部MRIで明らかな異常なし
2歳4ヶ月 頭部MRIで異常所見は認めない
染色体検査(G-band)で異常なし

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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2名、看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常があったとは考えにくく、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

妊娠中の管理は概ね一般的である。しかし、診療録に詳細な記載がないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

破水入院時、および分娩経過中に分娩監視装置を装着しているのは一般的であるが、胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児の管理については概ね一般的である。しかし、診療録に詳細な記載がないことは一般的ではない。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩時の胎児心拍数陣痛図によるモニタリングが望まれる。

【解説】本事例では、軽症加重型妊娠高血圧腎症が認められているので

連続モニタリングが推奨される。

- (2) 本事例は胎児心拍数陣痛図が保存されていなかったため、今後は確実に保存することが望まれる。

【解説】「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おり、「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。

- (3) 観察した事項、判断、それに基づく対応等に関して、診療録に随時詳細に記載することが望まれる。

- (4) Apgar スコア 5 分値を判定し記録することが望まれる。

【解説】本事例において、Apgar スコア 1 分値のみの判定であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」において、Apgar スコアは 1 分値と 5 分値を判定することが推奨されている。

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

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。