

事例番号:290014

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

1 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 40 週 4 日

5:00 陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

10:58 子宮底圧迫法併用吸引分娩(1 回)により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:4116g

(3) 臍帯動血ガス分析(血液の種類不明):pH 7.27、PCO₂ 54.0mmHg、PO₂ 11mmHg、
HCO₃⁻ 24.0mmol/L、BE -3.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 4 ヶ月 全体的に筋緊張弱め

生後 10 ヶ月 左上肢の筋緊張亢進(麻痺の疑い)あり

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI にて淡蒼球内節が軽度高信号だが、明らかな異常とは考えられずその他の大脳基底核・視床における信号異常や先天性の脳障害を示唆する所見は認めない。

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 2 名、看護師 3 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象は認められず、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩監視装置の紙送り速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。

(2) 診療録に吸引分娩の適応、吸引開始時の児頭の位置、吸引分娩および子宮底圧迫法の実施時間の記載がないことは一般的ではなく、吸引分娩の適応、要約、方法については評価できない。

(3) 臍帯動血ガス分析(原因分析に係る質問事項および回答書による)を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

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) 羊水過少(羊水ホケットで 19mm)を認めた場合には、胎児健全性に問題が生じ

ている可能性があるため、ノンストレスなどのバックアップテストを実施し、胎児健全性が保たれていることを確認することが望まれる。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。
- (3) 実施した処置等に関しては、診療録に詳細に記載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、外来でのノンストレステストの記録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、患者の診療録にあつては、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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態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

なし。