

事例番号:350296

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 37 週 4 日

17:30 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

1:00 陣痛開始

6:39 経膈分娩

胎児付属物所見 頸部に臍帯巻絡 2 回あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE 0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児低血糖

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常があり、低酸素虚血性脳

症の診断

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 1 名、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 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 37 週 4 日まで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える。
- (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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 健診機関において、妊娠 36 週 0 日胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全の所見を疑った際の対応(再検査でリアシュリングを確認、超音波断層法実施、胎児発育不全、単一臍帯動脈のため当該分娩機関へ紹介)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における、妊娠 36 週 0 日の対応(分娩監視装置装着、well-being を確認し翌日受診としたこと)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 4 日前期破水(高位破水)のため入院としたこと、および分娩経過中の管理(抗菌薬投与、自然陣痛発来を待機、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (2) 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) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 低出生体重児のため、NICU へ入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

なし。

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、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

胎児期中枢神経障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期中枢神経障害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・職能団体の支援が望まれる。