

事例番号:360317

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

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 40 週 4 日

5:30 前期破水、性器出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

7:02 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常脈、一過性頻脈あり、
軽度変動一過性徐脈を認める

7:15- 基線細変動減少、頻回な遅発一過性頻脈を確認

8:49 常位胎盤早期剥離疑いの診断で帝王切開により児娩出、子宮切
開と同時に凝血塊の排出あり

胎児付属物所見 胎盤に多量の血腫の付着あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3900g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 6.99、BE -14.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 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、妊娠 40 週 4 日 7 時 2 分の分娩監視装置終了以降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、常位胎盤早期剥離の可能性はある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日妊産婦からの電話連絡への対応(多量の出血の訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(2) 入院後の対応(腔鏡診実施、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液検査実施)は一般的である。

(3) 妊産婦の症状(頻回な腹部緊満、性器出血持続)および胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動減少、頻回な遅発一過性徐脈)より常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 83 分後に児を娩出したこと、また、帝王切開決定以降、胎児や妊産婦の観察所見について詳細な記載が診療録にないことは、いずれも一般的ではない。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

(1) 常位胎盤早期剥離が疑われる場合は、帝王切開を決定してから可及的速やかに帝王切開を実施することが望まれる。

(2) 常位胎盤早期剥離が疑われる場合においては、緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には胎児心拍数陣痛図の判読所見や妊産婦を観察した事項については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

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費担当規則」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、今後は診療録と同等に保存することが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。