

事例番号:370200

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 1 日

0:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

2:43 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.16、BE -10.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後当日 低血糖のため A 医療機関 NICU 入院

生後 5 ヶ月 未頸定、両上肢回内伸展位を多く認める

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床および分水嶺領域に明らかな信号異常を認めない

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

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

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を認めず、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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊婦健診、自宅での血圧測定、自宅血圧上昇のため妊娠 39 週 0 日に入院管理とし、血圧が安定したため妊娠 39 週 5 日に退院としたこと)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 1 日、陣痛発来で入院としたことは一般的である。

(2) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分、一過性頻脈なし、遅発一過性徐脈あり、胎児心拍数波形レベル 4 と判読し、胎児機能不全のため、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開の決定から 1 時間 33 分に児を娩出したことは一般的である。

(5) 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

出生後の管理(低体温のため保育器収容、および低血糖のため A 医療機関 NICU へ搬送としたこと)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

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、妊娠経過中(妊娠 38 週 5 日から妊娠 39 週 5 日)に実施した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、今後は診療録と同等に保存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

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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。