

事例番号:280088

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 9 週:二絨毛膜二羊膜双胎の第一子(妊娠中の先進児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 4 日

15:41 自宅で突然多量出血のため搬送元分娩機関受診

15:55 切迫早産の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

18:00 子宮収縮抑制困難であり、痛みが出始めているため当該分娩機関へ搬送となる

19:51 先進児前期破水、胎盤の辺縁(どちらの胎盤かの判断は難しい)に血腫あり

妊娠 28 週 5 日

5:00 頃- 胎児心拍数基線の頻脈が出現

9:00 頃- 変動一過性徐脈出現

17:31 母体性器出血多量および先進児胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:1207g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 7.21、PCO₂ 50mmHg、PO₂ 44mmHg、
HCO₃⁻ 19.3mmol/L、BE -7.3mmol/L

(4) アプガースコア：生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、極低出生体重児、二絨毛膜二羊膜双胎、呼吸窮迫症候群
の診断

生後3日 抜管

生後10-33日 中枢性無呼吸のため再挿管、人工呼吸器管理

生後5ヶ月 頸のすわり遅い、発達障害あり

1歳 アトーゼ型脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見：

生後70日 頭部MRIで明らかな異常所見認めず

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(1) 診療区分：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2名

<当該分娩機関>

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医2名、麻酔科医1名

看護スタッフ：助産師3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、早産による児の未熟性を背景として、常位胎盤早期剥離による軽度の胎児低酸素・酸血症を生じたことによると考える。

(2) 出生後の呼吸障害が増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 4 日に突然の多量出血を来したため切迫早産として入院管理し（リトドリン塩酸塩投与、硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液投与、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与、セファゾリンナトリウム注射用投与）、子宮収縮抑制困難のため当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (3) 胎児の肺成熟を促すためにベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 羊水診断薬を用いて前期破水と診断したことは一般的である。
- (2) 超音波検査で胎盤辺縁に血腫が疑われた妊娠 28 週 4 日の双胎前期破水例に対し、凝固能および母体貧血の状態を確認しながら子宮収縮抑制薬を投与して妊娠延長をはかったことは選択肢のひとつである。
- (3) 出血の増加および子宮収縮の増強、先進児の胎児心拍数基線頻脈および変動一過性徐脈の頻度増加があり、胎児機能不全と診断して緊急帝王切開を選択したことは一般的である。
- (4) 緊急帝王切開決定後からの対応は一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生は概ね一般的である。
- (2) 早産・極低出生体重児のために当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元病院及び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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

本事例は胎児心拍数陣痛図の記録が保存されていなかったが、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】「医療法施行規則」では、診療に関する初記録は、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いる。また、「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、保健医療機関等は、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5年間保存することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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。