

事例番号:280370

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 6 日

時刻不明 子宮収縮の自覚

18:00 搬送元分娩機関を受診、破水

児の下肢が膈内に脱出している状態、胎児心拍数陣痛図で軽度
および高度変動一過性徐脈の頻発を認める

19:10 搬送元分娩機関での分娩不可のため当該分娩機関へ母体搬送

され入院、児の臀部が娩出しており搬送医が圧迫している状態

4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

19:22 骨盤位のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の母体面に凝血塊付着を認める、子宮内膜面が子宮
後壁、前壁とも剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:1983g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.300、PCO₂ 54.4mmHg、PO₂ 27.6mmHg、

HCO_3^- 26.8mmol/L、BE -0.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等

出生当日 早産、低出生体重児、新生児仮死、新生児無呼吸発作、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後2日 頭部CTで右脳梗塞を示唆する低吸収域の存在を認める

生後9日 頭部MRIで亜急性期出血性梗塞の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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

<当該分娩機関>

(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、産科研修医1名、小児科医2名、小児科研修医2名

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳血栓に起因する出血性脳梗塞であると考えられる。

(2) 脳血栓発症の原因を解明することは困難であるが、子宮収縮が生じ骨盤位分娩が進行して臀部が娩出に至る過程での一時的な臍帯血流障害、あるいは出生時の新生児仮死を背景として形成された血栓が脳動脈を閉塞した可能性がある。

(3) 児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子であると考えられる。

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妊娠中の管理は、一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関での妊娠 31 週以降の妊婦健診において、腹部緊満(+)との記載があるが、程度等の詳細が不明のため、切迫早産の診断のための追加処置、検査の必要性については評価できない。切迫早産徴候の詳細について診療録に記載がないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関が、妊娠 33 週 6 日 18 時の時点で、既破水かつ骨盤位分娩切迫状態に対して、搬送先での緊急帝王切開を想定して緊急母体搬送を依頼したことは、医学的妥当性がある。
- (2) 当該分娩機関が、母体搬送受け入れ後に速やかに帝王切開分娩の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 当該分娩機関到着から 12 分で児を娩出したことは適確な対応である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学的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、CPAP)およびNICU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) 搬送元分娩機関およ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

観察した内容、判断、妊産婦の訴えやそれに基づく対応などを詳細に診療録に記載することが望まれる。

(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

7. 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、診療録と同等に保存することが重要である。

4. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

(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。