

事例番号:330200

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

2:25 陣痛開始および破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

2:30 超音波断層法で、羊水はほとんどなし、陣痛発作時に胎児心拍数 50 拍/分台、陣痛間欠時に胎児心拍数 100 拍/分台を認める

2:35- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈を認める

3:11 胎児徐脈のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.61、BE -21.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

(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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 35 週 2 日から妊娠 35 週 4 日の入院までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって、低酸素性虚血性脳症を発症したと考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性はある。

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(妊婦健診、切迫早産入院管理)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 4 日に陣痛開始および破水のため入院としたこと、および入院時の超音波断層法で胎児徐脈を認め、緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から約 40 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、当該分娩機関 NICU へ入室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年間保存できるよう、紙データおよび電子データの取り扱いに注意することが望まれる。

【解説】本事例は、電子データ、紙データともに一部の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、電子データへの移行等の際にはその取り扱いに十分注意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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。