

事例番号:290026

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 31 週 1 日-36 週 3 日 切迫早産のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 4 日

4:50 陣痛発来

7:15 当該分娩機関に向かう車内で経膈分娩

7:19 当該分娩機関に到着

時刻記載なし 入院

4) 分娩経過

7:25 胎盤娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2673g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:不明

(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 生後 5 分 全身アパーゼあり、啼泣なし、体動なし、心拍数 100 回/
分以下

生後 14 分 新生児蘇生開始、心拍数 80 回/分以上 100 回/分以下

胸部挙上良好、皮膚色ややピンク色となる
生後 16 分 心拍数 148 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度 80%
時刻記載なし 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で重症低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核・視床
に T1 高信号)を認める

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

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生時から生後 14 分まで重症の呼吸循環不全が続いたことであると考えられる。
- (2) 新生児の呼吸循環不全の原因を解明することは困難であるが、分娩中の胎児低酸素・酸血症のために高度新生児仮死の状態での出生し、その状態が遷延した可能性がある。
- (3) 分娩中に胎児が低酸素・酸血症に陥った原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害または過強陣痛があった可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 31 週 1 日切迫早産の診断で管理入院としたこと、管理入院中の対応(子宮収縮抑制薬投与、適宜超音波断層法・血液検査を実施、定期的にノンストレステストを実施)、妊娠 36 週 3 日に陣痛発来の見(超音波断層法、ノンストレステスト、内診施行)がないことを確認し、退院としたことは、いずれも一般的である。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 4 日 6 時 10 分の妊産婦からの電話連絡への対応(破水・胎動の有

無を確認し、30分様子を見ること、子宮収縮の増強時には再度電話連絡をすることを指示)、および、6時40分痛みが増強した際の妊産婦からの電話連絡への対応(医師に連絡、受診を指示、いきまないよう呼吸法を実施することを指示)は一般的である。

(2) 妊娠36週4日7時15分の家族からの電話から墜落産が疑われた際の助産師の対応(医師への連絡、人員確保)は医学的妥当性がある。

(3) 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

生後5分で啼泣がなく全身アノーゼのある児に対して、ただちにバッグマスクによる人工呼吸や気管挿管等の処置を行うことが必要であると考えられるが、開放式保育器への移動を優先したことはやむを得ない対応である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

臍帯動脈血ガス分析を行うことが勧められる。

【解説】本事例はタクシー内での墜落産であり、物品・人員不足等の事情が考慮されるが、臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能であるため、本事例のような状況でこそ必要である。

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

すでに検討されている内容を生かして、車中分娩や墜落産等の緊急事態へ備えることが望まれる。

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。