

事例番号:280249

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 38 週 3 日

4:00 不規則に子宮収縮あり

8:30 妊産婦より「破水、出血あり」と電話連絡あり

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

9:25 頃(妊産婦申告時刻) 当該分娩機関へ向かう途中で車中で児娩出

9:30(生後 5 分) 当該分娩機関到着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2450g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分不明、生後 5 分 1-2 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

生後 5 分 児は下着に児頭から体幹まで娩出しており全身蒼白、筋緊張および啼泣なし、蘇生開始

重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 中等度)

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で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) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中から分娩直後に生じた低酸素・酸血症である可能性があると考ええる。

(2) 低酸素・酸血症の原因を分析することは困難であるが、分娩中の原因としては臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。出生後の児が下着の中で十分な呼吸ができなかった可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 3 日の妊産婦からの電話連絡への対応(不規則な子宮収縮に対して、様子観察、子宮収縮の増強時にすぐに来院するよう指示)は一般的である。

2) 分娩経過

分娩機関到着後の一連の対応(LDR で処置施行、胎盤娩出)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、気管挿管)は適確である。また高次医療機関 NICU に児を搬送したことは適確である。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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

産科医療の介入がなされていない自宅分娩、車中分娩などの事例の集積を行い、対応策を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。