

事例番号：280320

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 0 日 里帰り、不眠、不安症状にて搬送元分娩機関を紹介、受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 0 日

2:00 頃 妊産婦が縊頸をはかる

2:21 救急車到着、妊産婦は心肺停止の状態

2:40 搬送元分娩機関到着、アドレナリン注射液投与、気管挿管など心肺蘇生開始

2:53 心拍再開

3:05 頭部 CT で低酸素性虚血性脳症の所見

4:54 胎児心拍数陣痛図でサイソイダルパターンと頻脈が持続

10:47 子宮収縮抑制できず、児のことを考慮し当該分娩機関へ母体搬送、
入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 0 日

14:11 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数：31 週 0 日

(2) 出生時体重：1491g

(3) 臍帯動脈血ガス分析：pH 7.365、PCO₂ 40.9mmHg、PO₂ 32.3mmHg、

HCO₃⁻ 22.8 mmol/L、BE -1.9mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後1ヶ月 頭部MRIにて基底核・視床に信号異常を認める

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1名、救急(外科医)1名、小児科医1名
看護スタッフ:看護師12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3名、小児科医2名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師1名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、母体の心肺停止による胎児低酸素・酸血症である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠30週0日、搬送元分娩機関の初診において、妊産婦の不安があることから1週間後に再診としたことは医学的妥当性がある。
- (2) 妊娠30週2日、精神科を紹介したことは適確である。
- (3) 妊娠31週0日、心肺停止で搬送され、受診したときの対応(超音波断層法、CT検査、分娩監視装置装着)と子宮収縮抑制不可、内診所見も増悪、児のことを考慮し当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関において、低体温療法を実施し胎児機能不全の診断で帝王切開により児を娩出したことは一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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

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。

(2) 当該分娩機関

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

精神科と産科が連携して、周産期メンタルヘルスケア体制を構築することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

周産期メンタルヘルスケア体制の確立にむけて学会・職能団体への支援が望まれる。