

事例番号:300094

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 2 日 自家用車中で分娩後、入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 2 日

5:00 頃- 腹部の痛みあり

10:50 妊産婦より「3-5 分で痛みがある」と電話連絡あり

11:55 自家用車中にて児娩出、啼泣なし

12:05 当該分娩機関到着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1984g

(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 分不明

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 10 分 Apgar スコア 0 点

生後 41 分 心拍再開

生後 1 時間 54 分 動脈血ガス分析値は pH 6.829、PCO₂ 82.9mmHg、PO₂

39mmHg、 HCO_3^- 13.8mmol/L、BE -20mmol/L

出生当日 重症新生児仮死、慢性呼吸不全と診断

(7) 頭部画像所見:

生後6ヶ月 頭部CTで基底核の萎縮の所見を認め、低酸素・虚血を呈した状態の画像所見

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1名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中ないし分娩後に生じた低酸素・酸血症であると考えられるが、当該分娩機関外での分娩であるため、低酸素・酸血症の原因や発症時期を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診を受診した際の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠32週2日の妊産婦からの電話連絡への対応(来院の指示、医師への報告、診察準備等)は一般的である。

(2) 分娩機関到着後の一連の対応は一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸)、および重症新生児仮死のため高次医療機関NICUに児を搬送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) 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

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

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、医療的な対策および社会的な対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。