

事例番号:300177

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

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

車中で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

14:10 頃 強い子宮収縮あり

14:00-14:12 経膈分娩

14:12 救急車到着

15:48 当該分娩機関到着、入院

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2680g

(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(口対口、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン
注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 出生後啼泣なし、救急隊到着時心肺停止であり蘇生処置開始、生
後 30 分頃に心拍数 80 回/分、生後 1 時間 30 分頃当該分娩機関

に到着、心肺停止蘇生後、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
と診断

(7) 頭部画像所見：

生後 6 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床の信号異常

6) 診療体制等に関する情報

〈健診機関〉

(1) 施設区分：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 3 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 1 名、小児科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中から出生後まで持続した児の低酸素・酸血症の可能性があると考える。

(2) 児の低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎児期の原因としては分娩経過中の臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性、出生後の原因としては有効な新生児蘇生が実施されず、児の呼吸不全が遷延したことによる可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 健診機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 健診機関で妊娠 28 週 1 日に切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法・ノンストレスの施行、早産徴候進行のため母体搬送等)は一般的である。

- (3) 当該分娩機関での入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査・超音波断層法・NST/ストレステストの施行等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 3 日の妊産婦からの電話連絡への健診機関の対応(少量の性器出血に対して自宅安静、子宮収縮の増強時に必ず連絡するよう指示)(「健診機関から提出された分娩当日の経過記録」による)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関到着後の一連の対応(胎盤娩出等)は一般的である。
- (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

当該分娩機関 NICU 入院後の新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 健診機関・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) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 健診機関・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) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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、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

ア. 周産期救急搬送について、地域・個々の医療機関の特性を踏まえた連携システムの構築、整備を行うことが望まれる。

イ. 救急活動に際して、新生児蘇生を含めた周産期救急対応の研修体制を整

備することが望まれる。