

事例番号:300405

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

2 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 30 週 6 日

自宅で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 6 日

18:00 陣痛開始

18:31 自宅で骨盤位にて経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 6 日

(2) 出生時体重:1510g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

生後 3 分 救急隊到着、心肺停止状態を確認後、蘇生開始

生後 25 分 当該分娩機関到着、心拍数 50 回/分、自発呼吸なし、蘇生継続

生後 1 時間 20 分 心拍数 110 回/分台

出生当日 重症新生児仮死、RDS(新生児呼吸窮迫症候群)、DIC(播種性血管

内凝固症候群)

(7) 頭部画像所見:

生後 24 日 頭部 CT で著明な脳室拡大と脳実質の広範な低吸収域を認める

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

看護スタッフ:看護師 1 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:小児科医 5 名

看護スタッフ:不明

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に発症し、出生後にも遷延した低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 低酸素・酸血症の原因は、分娩経過中の臍帯圧迫による臍帯血流障害と、出生後の呼吸循環障害の両方の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

健診機関における妊娠中の管理(妊婦健診、検査等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 6 日 18 時 20 分頃の電話連絡に対する対応(痛みが強くなってきたため、受診を促した後、分娩が切迫していることから救急要請を指示したこと)は一般的である。

(2) 母体搬送後の対応(パルスオキシメトリ測定、血液検査、内診、超音波断層法)を行ったことは一般的である。

(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

当該分娩機関到着後の新生児蘇生（バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バググによる人工呼吸）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) 健診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) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 健診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) 健診機関

ア 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、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。

イ 妊産婦からの異常所見（性器出血や下腹部痛）に関する問い合わせがあった場合の対応について院内で再検討することが必要である。

【解説】 妊娠 30 週 6 日 18 時 10 分頃の電話連絡に対する対応について、診療録と「家族からみた経過」に齟齬があり、原因分析委員会では詳細が不明であり評価できないが、「家族からみた経過」が事実であるとする、妊娠 30 週の妊産婦から強い腹痛の問い合わせがあった場合には直ちに受診するように促すことが望まれる。

(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

ア 妊産婦自身が異常に気づき、早期に連絡したり受診したりできるよう、

教育や指導を行う体制(母親学級など)を整備することが望まれる。

- イ. 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. 救急隊による救急活動における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。
- イ. 産科医療の介入がなされていない自宅分娩の事例の集積を行い、対応策を検討することが望まれる。