

事例番号:300582

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 39 週 3 日 自宅で分娩後に搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

1:30 陣痛開始

3:29 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2454g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、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 重症新生児仮死、重度の低酸素性虚血性脳症、肺出血

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で、先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症と判断する

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:小児科医 2名

看護スタッフ:看護師 3名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺の原因は、出生前のいずれかの時点から出生まで持続した胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全および臍帯血流障害のいずれか、あるいはその両者の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦からの電話連絡(陣痛発来)への当該分娩機関の対応(来院を指示したこと)は一般的である。
- (2) 救急隊からの電話連絡への一連の対応(皮膚刺激、口腔内吸引、臍帯切断、羊水ふき取り、加温の指示をし、できるだけ早く病院へ向かうように伝えたこと、NICU 医師へ連絡したこと、および初療室で初期対応を行う準備をはじめたこと)は、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応(パルスオキシメトリ測定、胎盤の娩出)は一般的である。
- (4) 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(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アトレタリン注射液投与、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) 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

なし。

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

ア. 産科医療の介入がなされていない自宅分娩などの事例の集積を行い、対応策(自宅分娩を未然に防ぐための方法や、自宅分娩に至った場合の新生児蘇生法)を検討することが望まれる。

イ. 分娩に関わる全ての医師や助産師が、自宅分娩等における適切な新生児処置を、救急隊や家族へ伝えることができるような方法を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

自宅分娩に至った場合に、新生児蘇生法は重要になるので、当該地域の救急隊を含めた周産期救急対応(分娩や新生児蘇生法等)の研修や研修を行う体制を整備することが望まれる。