

事例番号:310290

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

妊娠 35 週 2 日

4:00 破水および出血のため搬送元分娩機関を受診

5:40 常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

6:19 常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2494g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.259、PCO₂ 58.4mmHg、PO₂ 22.1mmHg、
HCO₃⁻ 25.6mmol/L、BE -2.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(持続気道陽圧法)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

生後 9 ヶ月 左上下肢を使わない、左側のパラシュート反射が弱い

(7) 頭部画像所見:

1歳4ヶ月 頭部 MRI で右前頭葉白質優位な萎縮と嚢胞性変化を認め、深部境界領域の陳旧性の虚血/脳梗塞に合致する所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 2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 2名、小児科医 1名、麻酔科医 1名、麻酔科研修医 1名

看護スタッフ:助産師 3名、看護師 1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に右脳の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考えられる。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

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) 搬送元分娩機関における、妊娠 35 週 2 日の受診時の対応(内診、超音波断層法、分娩監視装置の装着、破水および常位胎盤早期剥離を疑い当該分娩機関に母体搬送したこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関における受診時の対応(超音波断層法、常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開を決定したこと)は一般的である。

(3) 帝王切開決定後 48 分で帝王切開により児を娩出したことは一般的である。

- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(酸素投与、CPAP)、および当該分娩機関NICUに入院と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) 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

妊娠 35 週 1 日の妊産婦からの電話連絡時の対応に関して、診療録の記載と家族からみた経過の間に大きな齟齬があった。医療機関と妊産婦との電話対応を含め、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションを図るよう努力することが望まれる。

(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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。