

事例番号:320214

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 4 日 自宅で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

5:20 破水のため紹介元分娩機関に電話連絡あり

自宅にて経膈分娩

6:08 当該分娩機関に救急搬送され入院

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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

(6) 診断等:

出生当日 出生時自発呼吸なし、筋緊張低下、全身チアノーゼあり

生後 40 分に当該分娩機関 NICU に救急搬送され入院

動脈血ガス分析で pH 6.99、BE -15.4mmol/L

重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、Sarnat 分類重症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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 1 名、小児科医 7 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、分娩経過中ないし出生後に児に生じた低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 分娩時の情報が乏しいため、児の低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 4 日 5 時 20 分の妊産婦からの電話連絡に対する対応(破水感、会話より 2 分間欠様の痛みであることから紹介元分娩機関に来院を指示)および救急隊からすでに分娩しているなどの連絡に対して、当該分娩機関への直接搬送を指示したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関到着前の分娩であるため、上記以外の分娩経過については評

価できない。

(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

(1) 当該分娩機関到着前の分娩であるため、新生児蘇生については評価できない。

(2) 当該分娩機関到着後に NICU 入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 紹介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) 紹介元分娩機関

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、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。