

事例番号:340230

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

妊娠 33 週 5 日 胎児 MRI で著明な両側側脳室の拡大、左分界条に沿って出血後を疑う変化、左側脳室体部外側壁の脳室周囲白質に嚢胞性変化を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

15:06 自宅での大量出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

15:47 胎児水頭症、前置胎盤、大量出血のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -6.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、先天性水頭症

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で側脳室の著明な拡張を認める

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: 産科医 5 名、小児科医 7 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を特定することは極めて困難であるが、胎児期に生じた脳室拡大、脳室内出血、脳室周囲の嚢胞性病変を伴う中枢神経障害が原因となった可能性を否定できない。

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

(1) 紹介元分娩機関の外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関の外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 4 日 15 時 15 分に当該分娩機関の分娩室到着後、前期破水、前置胎盤からの大量出血と判断し、帝王切開の方針としたこと、また、手術室入室まで連続的に分娩監視装置を装着したことは、いずれも一般的である。

(2) 分娩室入室から 32 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施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。

3) 新生児経過

新生児蘇生 (ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管) およびその後の対応 (生後 21 分に当該分娩機関 NICU 入室) は、いずれも一般的である。

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) 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

観察した事項は診療録に適切に記録することが望まれる。

【解説】本事例は、当該分娩機関到着から帝王切開開始までの妊産婦のバイタルサイン(体温・血圧・脈拍・呼吸)の測定値が診療録に記録されていなかった。救急搬送中にバイタルサインに異常があった妊産婦については、入院後も継続的にバイタルサインを測定するとともに、後日の検証のためにも測定値を診療録に適切に記録することが望ましい。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。