

事例番号:380092

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 37 週 6 日

8:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

8:14 経膈分娩

8:17 血圧 160/100 台 mmHg

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤血管腫症様の所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.98、BE -17.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名、小児科医 5 名

看護スタッフ:助産師 4 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、出生までのどこかで生じた胎児低酸素・酸血症により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・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性がある。

(3) 胎児が低酸素となった時期とその進行状況は不明である。

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 37 週 6 日の妊産婦からの電話連絡への対応(1 度目の電話連絡で 10 分以内でお腹が張るとの訴えに対し、1 時間経過観察し再度連絡するよう説明、2 度目の電話連絡で痛みの増強、胎動少し分かりづらいとの訴えに対し来院と説明、3 度目の電話連絡でかなり陣痛が痛いとの訴えに対し救急車を呼ぶよう説明、産科医、小児科医に報告、4 度目の電話連絡で救急車を呼ばずに自家用車で向かっているとの訴えに対し、小児科医立ち会い依頼、救急外来入口での看護スタッフの待機)は一般的である。

(2) 当該分娩機関到着後の対応(板状硬有無の確認、内診、分娩監視装置装着、酸素投与等)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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため当該分娩機関NICU管理としたこと、および低体温療

法適応のため A 医療機関 NICU へ搬送したこと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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。