事例番号:380188

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

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 0 日　救急車内で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

23:24　陣痛開始

妊娠 37 週 0 日

0:02　救急車内にて経腟分娩

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:37 週 0 日

⑵ 出生時体重:2100g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:実施なし

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)、胸骨圧迫

⑹ 診断等:

出生当日

生後 9 分 心拍再開、自発呼吸なし

生後約 1 時間 血液ｶﾞｽ分析で pH 7.04、BE -18mmol/L、新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の診断

⑺ 頭部画像所見:

生後 30 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

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 1 名､小児科医 3 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は､妊娠 37 週 0 日の分娩経過中に生じた胎児低酸素･酸血症が出生後も持続したこと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。

⑵ 児の低酸素･酸血症の原因は､胎盤機能不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方に出生後の呼吸循環不全が加わった可能性がある。

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

⑴ 妊娠 36 週 6 日 22 時 56 分の妊産婦からの電話連絡への対応(約 2 時間半前からの腹痛および約 2 時間前の出血の訴えに対して､胎動あり､破水感がないこと､および電話中に著明な苦悶の様子がないことを確認した上で陣痛間隔が不規則と未測定であったことから陣痛間隔を測定し再度連絡するように説明したこと)および 23 時 24 分の電話連絡への対応(疼痛増強の訴えに対し､測定できていた際の陣痛間隔が 10 分以内であったことから陣痛発来と判断し､子宮収縮時にﾊﾟﾆｯｸ様の様子がみられたため呼吸法を指導し､来院を促したこと)は､いずれも一般的である。

⑵ 妊娠 36 週 6 日 23 時 44 分の妊産婦からの電話連絡への対応(痛みのため動けないという訴えに対して救急車の要請を指示したこと)は一般的である。

⑶ 救急隊の搬送による当該分娩機関到着後の対応(超音波断層法で子宮内確認､胎盤所見および明らかな欠損がないことを確認)は一般的である。

3) 新生児経過

当該分娩機関到着後の新生児蘇生(ﾊﾞｯｸﾞ･ﾏｽｸによる人工呼吸継続)およびNICU 入室としたことは､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

⑴ 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は､子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合､また重症新生児仮死が認められた場合には､原因の解明に寄与することがある。

⑵ 分娩機関に適切な時期に受診することができるよう､妊産婦が確認すべき症状や認識した変調などとともに､電話連絡のﾀｲﾐﾝｸﾞと､その際に医療従事者に伝えるべき症状等について妊産婦に理解が得られたかどうかの確認を行いながら､きめ細かい指導･教育を行うことが望まれる｡また､妊産婦からの電話連絡に対し､妊産婦の状態を適切に把握し､来院時期を判断するために必要となる確認事項や基準等について医療従事者で検討することが望まれる。

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

⑴ 学会･職能団体に対して

産科医療施設外での分娩(自宅分娩や車中分娩)について､事例の集積を行い､妊産婦への指導方法も含めた対策を検討することが望まれる。

⑵ 国･地方自治体に対して

なし。