

事例番号:280050

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

医療機関未受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠週数不明 自宅で分娩に至る

4) 分娩経過

0:00 自宅で下腹痛出現、陣痛の自覚なし

3:14 痛み増強し、児頭が出てきたので救急車依頼

3:18 経膈分娩

出生時、啼泣、呼吸をしていなかった

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日、未受診のため正確な予定日は不明

(2) 出生時体重:2954g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) アプガースコア:不明

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与

(6) 診断等:出生当日 重症新生児仮死、在胎週数不明児、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症による不可逆性の変化を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児期、分娩周辺期、新生児期の低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。

(2) 低酸素・酸血症の原因は不明である。

(3) 低酸素・酸血症の発症時期を特定するのは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診を一度も受診しておらず、医療機関による妊娠管理は行われていない。

2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関到着後、未受診妊婦の初期対応として血管確保、胎盤娩出を行ったことは一般的である。

(2) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

心肺停止状態の新生児に対して気管挿管、胸骨圧迫、気管内薬剤投与を行ったことは一般的である。骨髄針確保を行ったことは、医学的妥当性がある。

4. 今後の産科医療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

未受診妊婦であっても、胎動初覚や妊娠悪阻など分娩予定日の推定に役立つ情報の問診をすることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療がトライン-産科編 2014」によると、未受診妊婦では分娩予定日が不明なことが多い。最終月経開始日、悪阻出現時、胎動出現時期、超音波所見などあらゆる情報を収集して妊娠週数を決定するとされている。

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

(1) 学会・職能団体に対して

妊婦健診や定期的受診の大切さについての教育、指導をより一層行っていくことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

- ア. 未受診妊婦の抱える母児双方の周産期リスクを社会全体が認知できるような支援体制の構築が望まれる。
- イ. 妊婦健診の公費負担や出産育児一時金などの公的支援の情報を更に周知し、妊婦やその周囲が広く知識をもち、未受診妊婦を減らす支援を社会全体で行っていくことが望まれる。