

事例番号:300324

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

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 5 日

17:50- 10 分間隔で下腹部痛あり

18:43 下腹部痛強く歩行困難となり救急車要請

19:07 入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

19:10 経膈分娩

19:23 胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤の 30%に凝血塊の付着を認める、臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2704g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.696、PCO₂ 130mmHg 以上、PO₂ 16mmHg、
HCO₃⁻ 不明・BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で両側淡蒼球、被殻後部、視床外側の信号異常を認める

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を特定することは困難であるが、常位胎盤早期剥離、臍帯圧迫による臍帯血流障害などが複合的に関与した可能性がある。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 5 日の 12 時に出血の持続、腹部の張り、破水感のため受診した妊産婦に対し、羊水診断薬が陰性であること、胎児心拍数陣痛図がリアティブであることを確認し、分娩開始徴候と異常症状出現時はすぐに病院に連絡するよう伝え一旦帰宅としたことは一般的である。

(2) 妊娠 37 週 5 日 18 時 17 分の妊産婦からの下腹部痛出現の連絡に対して、すぐに来院するよう指示したことは一般的である。

(3) 入院後の対応(パルサイン測定、尿検査実施、ストレッチャーで分娩室に入室)、およびすでに後頭結節手前までの発露の状態であったことから、ストレッチャー上での

分娩としたことは適確である。

(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(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)、および当該分娩機関 NICU に入室としたことは一般的である。

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

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

妊産婦が大出血や歩行ができないほどの激しい腹痛などを訴える場合には、母子が危険な状態であることを考慮して救急要請を行うべきであることを患者および社会に啓蒙するとともに、このような症状を訴える妊産婦からの救急要請に対しては、迅速に対応することを関係省庁に周知することが望ましい。

(2) 国・地方自治体に対して

救急受入搬送基準が策定され、妊産婦についても適切に運用されはじめているところではあるが、大出血や歩行ができないほどの激しい腹痛などを訴える妊産婦に対しては、母子が危険な状態であることを考慮して救急要請に対して迅速に対応することを周知・徹底することが望ましい。