

事例番号:320248

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日 自宅で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

21:00 頃 陣痛開始

妊娠 39 週 1 日

0:04 経膈分娩

0:11 救急隊接触、アプガースコア 0 点

0:30 頃 当該分娩機関到着、児は全身チアノーゼ 著明

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分不明、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 NICU 入室時の静脈血ガス分析で酸血症を認める

低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈健診機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:准看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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、研修医 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、分娩経過中から出生後まで持続した低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症した可能性があると考えられる。

(2) 低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、分娩経過中の原因としては常位胎盤早期剥離または臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。また、出生後に気道の開通に時間を要したことでその状態が遷延して重症化した可能性がある。

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

(1) 健診機関における妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 帝王切開後の経膈分娩の希望がある妊婦の管理について、分娩方針が診療記録に明記されておらず、かつ、文書によるインフォームドコンセントを得ていないことは、基準を満たしていない。

2) 分娩経過

「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開後の経膣分娩試行の方針であり、産徴に加えて定期的な痛みがみられ分娩が開始している可能性のある状況で、自宅待機を指示したことは、一般的ではない。

3) 新生児経過

当該分娩機関救急救命センター到着時の対応(蘇生行為)は、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) 健診機関および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

(1) 健診機関

- ア. 帝王切開で分娩した既往のある妊婦が経膣分娩を希望した場合には、あらかじめ文書によるインフォームド・コンセントを得ることが必要である。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」によると、帝王切開で分娩した既往のある妊婦の経膣分娩について、また、緊急帝王切開に関しても、あらかじめ実施による利益と危険性について文書で説明し、文書による説明と同意を取得する、とされている。

- イ. 帝王切開で分娩した既往があつて経膣分娩を計画する妊婦に、陣痛発来や周期的な子宮収縮が起こった際の医療機関への受診の基準を策定しておくことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」によると、試験(経膣)分娩中は、分娩監視装置による胎児心拍数の連続モニタリングを行う、とされている。分娩経過中に胎児心拍数異常が出現する可能性が高いことから、そのような妊婦への対応について話し合いを行って基準を策定しておくことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 健診機関および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

(1) 健診機関

既に事例検討はされているが、夜間の電話に関しては、患者情報を十分に確認した上で対応することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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。