

産婦人科における医療事故の発生について

令和3年に出生した新生児（以下、児といいます。）が、低酸素性虚血性脳症を発症して重篤な脳性麻痺に至る医療事故が発生いたしました。

当院では今回の事案を重く受け止め、深く反省するとともに、このような医療事故を二度と起こさないよう、再発防止に全力を尽くして参ります。

事故の概要につきましては以下の通りです。

なお、ご家族のプライバシー保護に万全を期すことを条件に、ご了承頂いた範囲内の内容を掲載しております。

1 概要

令和3年に当院に入院し出産した産婦の分娩において、児が胎児低酸素血症に陥り、その後の医療処置が迅速・適確に行われなかったことにより、低酸素性虚血性脳症を発症し、重篤な脳性麻痺に至りました。

2 原因

産婦は陣痛発来により入院され、分娩監視装置による観察を開始しました。

しかし、入院から5時間ほど経過した頃から、児の心拍数波形に異常が生じ、速やかに娩出させる必要があったにもかかわらず、経過観察との判断をいたしました。

その後、母胎の状態を踏まえ速やかな娩出が必要との判断により陣痛促進をおこない、約1時間で児は娩出されましたが、継続していた低酸素状態により低酸素性虚血性脳症を発症し、脳性麻痺発症に至ったと考えております。

3 再発防止策

今回の事案の経過をふまえ、同様の医療事故を二度と起こさないため以下の取り組みを進めています。

（1）産科医療にかかわる医療スタッフの判断能力向上

分娩時、胎児の状態を把握するためには、分娩監視装置からの情報を適切に判読し処置を行うことが必要です。そのため、定期的開催する院内勉強会や院外講習会へ積極的に医療スタッフを参加させ、判読能力の向上による事故防止に取り組んでいます。

（2）産婦人科ガイドラインを遵守した分娩の実施

産婦人科ガイドラインに基づく適切な処置は、安全な分娩のためには必須の要件です。そのためガイドラインを遵守する必要性を理解させるため、医療スタッフ向けの勉強会を実施し、さらなる内容の理解・遵守を徹底しています。

（3）処置時の情報共有の徹底化

緊急時においては、医師、助産師、看護師等がチームとして対応し、適切な判断に基づく処置が必要であることから、日常から意思疎通を適切に図ることのできる職場環境づくりに取り組んでいます。

今回の件につきましては、ご本人様並びにご家族の皆様を重ねてお詫び申し上げますとともに、今後再発防止に向け病院全体で安全対策に取り組んでまいります。