

事例番号:330276

## 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

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 38 週 0 日 自宅で分娩後入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

8:00 頃 陣痛開始

9:30 頃 自宅にて経膈分娩、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 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(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

生後 10 分頃 救急隊到着、アプガースコア 1 点、蘇生開始

生後 33 分頃 当該分娩機関到着、心拍数 30 回/分台

生後 47 分頃 血液ガス分析(毛細血管血)で高度の酸血症を認める

出生当日 重症新生児仮死、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・視床の信号異常があり低酸素性虚血性  
脳症の所見

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 3 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に発症し、出生後にも遷延した児の低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 低酸素・酸血症の原因は、分娩経過中の臍帯圧迫による臍帯血流障害と、出生後の呼吸循環障害の両方の可能性がある。

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) 健診機関および当該分娩機関において行われた妊娠 34 週 1 日までの妊娠中の管理(妊婦健診、検査等)は一般的である。

(2) 当該分娩機関において妊娠 36 週 0 日に「骨盤位のため妊娠 38 週に帝王切開予定としたこと」については、診療録に児の先進部や子宮口の状態についての記載がないため評価できない。また、妊娠 36 週 0 日および妊娠 37 週 0 日の妊婦健診での診療録に児の先進部や子宮口の状態についての記載がないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 0 日 9 時 10 分頃の電話連絡に対する対応(不穏状態であったため救急要請を指示したこと)は一般的である。

(2) 救急車で搬送され、入院した後の対応(パルスオキシメータ測定、血液検査、内診、超音波断層法)は一般的である。

(3) 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

- (1) 当該分娩機関到着後の新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 低体温療法目的で高次医療機関 NICU に新生児搬送したことは一般的である。

## 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) 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

観察した事項および実施した処置、判断等に関しては、診療録に正確に記載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

- (1) 妊産婦自身が異常に気づき、早期に連絡したり受診したりできるよう、教育や指導を行う体制(母親学級など)を整備することが望まれる。
- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

### 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

産科医療の介入がなされていない自宅分娩の事例の集積を行い、対応策(未然に防ぐための方法や、分娩に至った場合の新生児蘇生法、妊産婦への指導方法)を検討することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

- ア. 救急隊による救急活動における新生児蘇生を含めた周産期救急対応の研修体制を整備することが望まれる。
- イ. 産科医療の介入がなされていない自宅分娩の事例の集積を行い、対応策(妊産婦と出生児の救急搬送について、分娩機関、救急隊間の相互連携状況を調査し、円滑な連携と搬送体制の構築をはかること)を検討することが望まれる。