

事例番号:360047

## 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 31 週 0 日

23:00 陣痛開始

妊娠 31 週 1 日

5:10 自宅で児頭娩出を確認

5:24 救急外来に到着

#### 4) 分娩経過

妊娠 31 週 1 日

5:29 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.97、BE -20.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(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)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレチン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、早産児、生後 34 分に心拍数 120-130 回/分台に回

復、生後約 1 時間の静脈血ガス分析で pH 6.91、BE -19.5mmol/L

(7) 頭部画像所見:

1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で軽度脳室拡大が疑われ、軽度の白質障害を認める

**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 2 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、分娩周辺期の児の低酸素・酸血症に伴う脳の虚血によって脳室周囲白質障害を発症したことであると考える。

(2) 児の低酸素・酸血症に伴う脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。また、出生後の遷延した呼吸循環障害の可能性もある。

(3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が脳室周囲白質障害発症の背景因子であると考えられる。

**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**

妊娠中の管理(超音波断層法、子宮頸管長の確認等)は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 健診機関における妊娠 31 週 1 日の電話連絡への対応(下腹痛の増強および努責感がある状況で当該分娩機関を受診するようにしたこと)は選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関到着後の対応は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグに

よる人工呼吸(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)]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**

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**

ア. 早産児の脳室周囲白質障害の発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

イ. 早産の予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

###### **(2) 国・地方自治体に対して**

本事例は、救急隊員は医師の指示に基づいて対応しているが、自宅や救急車内での予期しない分娩など、緊急事態に対する対応指針について検討し、救急隊員の教育がより充実されることが望まれる。