

事例番号:360148

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 35 週 2 日

8:48 陣痛発来し救急車で当該分娩機関到着、幸帽児の状態で上半身
まで娩出

4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

8:49 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE -30.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

- (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 3 名、研修医 1 名
看護スタッフ: 助産師 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 5 名、小児科医 2 名
看護スタッフ: 助産師 2 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、分娩経過中に生じた低酸素・酸血症が出生後まで持続したことによって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害および胎盤機能不全のいずれか、あるいはその両者の可能性を否定できない。

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(妊婦健診、悪性卵巣腫瘍が疑われた際の管理)および妊娠 35 週 4 日に帝王切開予定としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 紹介元分娩機関において妊娠 35 週 2 日に妊産婦から出血ありと電話連絡があった際の対応(出血持続なく腹部緊満増えていないのであれば安静で経過観察、出血増加や腹部緊満増強、痛みがでてくるなどあれば再度連絡するように指示)は一般的である。
- (2) 腹部緊満感が増強したとの電話連絡に対し、受診を指示したことは一般的

である。

- (3) 紹介元分娩機関に救急隊から「発露している」と連絡があり当該分娩機関への受診を救急隊に指示したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関到着時の対応(幸帽児の状態で上半身まで娩出を確認後、破膜し児娩出)は一般的である。

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、アドレナリン注射液投与)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) 紹介元分娩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) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 紹介元分娩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) 紹介元分娩機関
なし。
 - (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
自宅および救急車内での分娩進行など救急対応に関するガイドラインの策定が望まれる。
 - (2) 国・地方自治体に対して
なし。