

事例番号:280091

## 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

3 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 3 日:骨盤位になるがすぐ頭位になる

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

21:30 破水

23:38 陣痛発来のため入院、足が下がってきている状態

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

0:02 足、手、体幹全て娩出、児頭なかなか娩出されず、引いても難しく  
腹部を押しても全く出てこない

0:11 臍帯拍動停止

0:13 骨盤位牽出術で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3343g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点、生後 10 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(口対口鼻)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で後頭部付近の出血を疑う所見および基底核付近に  
出生時の低酸素の影響と思われる部位を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:助産所

(2) 関わった医療スタッフの数

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児期および出生後の低酸素・酸血症である。

(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や骨盤位娩出過程での胎児循環障害および出生後の呼吸循環不全であると考え  
る。

(3) 低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 39 週 6 日 0 時頃から児娩出までの間の  
可能性が高いが、それ以前の破水を自覚した妊娠 39 週 5 日 21 時 30 分頃の  
可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊娠期間中、一度も嘱託医師あるいは嘱託医療機関の診察を  
指示していないこと、喘息の合併症を認めている本事例を当該助産所のみで  
管理したこと、妊娠 33 週で骨盤位を認め、妊娠 39 週時骨盤位から頭位へと  
変わり、胎位が変わりやすい状況で当該助産所で管理を継続したこと)は基  
準から逸脱している。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 5 日の妊産婦からの電話連絡への対応(1 回目の破水の連絡時経  
過観察としたこと、2 回目の羊水流多量の主訴の連絡に対し骨盤位を疑っ  
ている状況で経過観察としたこと)は誤っている。

(2) 入院時破水および足位が判明した時点で嘱託医および嘱託医療機関など  
高次医療機関に搬送せずに当該助産所で分娩介助することを選択したこと

は基準から逸脱している。

- (3) 破水および足位で分娩が切迫している妊産婦に対して、高次医療機関への搬送を行うことが望まれるが、分娩が進行しており搬送中に分娩に至る可能性もあることから、緊急時の処置と判断し当該助産所での分娩介助を行うことは選択肢としてありうるが、その時点で嘱託医および嘱託医療機関など高次医療機関や救急隊、新生児科医の応援を要請せず助産師が一人で分娩を取り扱ったことは劣っている。

### 3) 新生児経過

重症新生児仮死の新生児に対して、応援を要請せずに家族が蘇生せざるをえない状況にしたことは劣っている。

## 4. 今後の産科医療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

- (1) 助産所における妊産婦の管理においては、「助産業務ガイドライン 2014」の「妊婦管理適応リスト」を遵守すべきである。
- (2) 嘱託医師あるいは嘱託医療機関との緊密な連携・連絡(定期的な受診および検査を含む)を行い、助産師のみで管理することのないよう「助産業務ガイドライン 2014」ならびに「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に準拠した分娩管理を行なうべきである。
- (3) 破水を主訴とする妊産婦からの連絡に対しては来院を指示し診察を行う必要がある。
- (4) 「助産業務ガイドライン 2014」および「産科診療ガイドライン-産科編 2014」に準拠し、分娩期は適宜分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングを行なうことが望まれる。
- (5) 新生児蘇生法については、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが強く勧められる。
- (6) 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、その原因検索や今後の改善策等について事例検討

を行うことが重要である。

## 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) 妊産婦から症状の問い合わせがあった場合の電話対応について、受診の基準を再検討すべきである。
- (2) 医療安全の観点から、異常が予測される場合は連続胎児心拍数監視を行うことが推奨される。間欠的胎児心拍聴取を行っている場合は、正常逸脱が疑われた時点で分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングに切り替えることが望ましい。
- (3) 「助産業務ガイドライン 2014」の「医療安全上留意すべき事項」を参照し、新生児蘇生が必要な場合に備えて、新生児蘇生に必要な器具を常備しておくべきである。
- (4) 高次医療機関への搬送を含めた医療連携について再検討をすべきである。
- (5) 異常事態に備えて、分娩の取り扱いは複数の助産師で対応すべきである。

## 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

- ア. 嘱託契約を行っている分娩機関と助産所の間で常に情報を共有し、異常に対し可及的速やかに対応できる密な連携体制を構築することが望まれる。
- イ. 胎児状態を把握するためには胎児心拍数モニタリングが重要である。今後は分娩機関の規模にかかわらず分娩監視装置の設置を促進することが望まれる。
- ウ. 分娩を取り扱う助産師は新生児蘇生法の手技に精通していることが必要であり、すべての助産師が新生児蘇生法を習熟できるように講習会による研鑽の機会を増やすことが望まれる。
- エ. 助産所においても、児が仮死で出生した場合に、臍帯動脈血ガス分析を行うことができるような体制づくりが望まれる。

【解説】血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取後氷温に保存し、搬送先 NICU に測定を依頼する体制づくりが重要である。

- オ. 日本助産師会が年 1 回実施している助産所の他者評価である「安全に特化した助産所機能評価」事業の一層の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して  
なし。