

事例番号:290349

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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

救急車内で児を娩出後入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

15:45 陣痛開始のため妊産婦より当該分娩機関へ電話連絡があり来院指示

16:30 痛みが強く妊産婦は会話不可能で、渋滞のため1時間以上かかると電話連絡あり、救急車を依頼するよう指示

17:20 救急車内で経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2756g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分不明、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

17:23 当該分娩機関到着

17:29 心拍数 70 回/分台

17:43 心拍数 100 回/分以上

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床に信号異常)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 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 4 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中から出生後まで持続した低酸素・酸血症の可能性があると考える。

(2) 低酸素・酸血症の原因を分析することは困難であるが、分娩中の原因としては臍帯圧迫による臍帯血流障害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**

**1) 妊娠経過**

妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 家族からみた経過によると妊娠 39 週 3 日 13 時 30 分頃当該分娩機関に連絡したとされている。この妊産婦からの電話連絡への対応(おしるしのような出血に対して、様子観察、陣痛が 10 分おきになった時にすぐに来院するよう指示)は一般的である。

(2) 当該分娩機関到着後の対応(臍帯切断、胎盤娩出)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**

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸と胸骨圧迫)および高次医療機関に電話連絡したことは一般的である。

#### 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

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

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

自宅分娩、車中分娩などになり、医療の介入が間に合わなかった事例の集積を行い、対応策(自宅・車中分娩を未然に防ぐための方法や、自宅・車中分娩に至った場合の新生児蘇生法)を検討することが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。