

事例番号:300239

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 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

自宅で分娩後入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 31 週 2 日

5:00 陣痛開始

7:00 経膈分娩、児と同時に胎盤娩出

7:12 救急隊到着

8:00 当該分娩機関到着

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 2 日

(2) 出生時体重:1498g

(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 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

生後 12 分 救急隊到着、羊膜に包まれた状態

生後 20 分頃 人工破膜、心拍数 60 回/分程度、呼吸なし

生後 49 分 当該分娩機関到着、呼吸・心拍確認できず

生後約 1 時間 蘇生

新生児仮死、呼吸障害、早産、極低出生体重児と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見

## 6) 診療体制等に関する情報

### <健診機関>

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

看護スタッフ:助産師 1 名

### <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 4 名、小児科医 5 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 5 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後の低酸素・酸血症であると考え。なお、低酸素・酸血症が分娩経過中から生じたかについては不明である。

(2) 出生後の低酸素・酸血症の原因は、自宅分娩のために出生後の蘇生が適切に実施できず、呼吸・循環障害を生じたためと考える。

## 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) 妊娠 31 週 1 日の妊産婦からの電話連絡への健診機関の対応(発熱、頭痛に対し内科受診を勧めたこと)は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 2 日の妊産婦からの電話連絡への健診機関の対応(3 分毎の子宮収縮を認めるためすぐに受診を勧めたこと)は一般的である。

(3) 救急隊からの電話連絡への健診機関の対応(羊膜に包まれたままの児に対

し、破膜と乾燥、保温を説明、当該分娩機関への新生児搬送を依頼したことは適確である。

(4) 当該分娩機関入院後の対応(バイタルサインの測定、内診、超音波断層法等)は一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

当該分娩機関到着後の新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 健診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) 健診機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 健診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) 健診機関

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

ア. 産科医療の介入がなされていない自宅分娩、車中分娩などの事例の集積を行い、対応策を検討することが望まれる。

イ. 感染が早産の原因となることが知られており、38.0℃以上の発熱等の感染症を示唆する所見がみられた時には、医療機関へ連絡するよう妊産婦へ周知することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

ア. 周産期救急搬送について、救急隊との連携も含めた円滑な体制を構築す

ることが望まれる。

【解説】周産期緊急事例に対する一次医療機関と二次、三次医療機関との連携システムの整備は進んでいるが、その運用には不備な点も多い。救急隊を含めた連携システムの円滑な運用が重要である。

- イ. 救急隊に対して、分娩や新生児蘇生などを含め周産期救急対応の研修、講習などを行う体制を整備することが望まれる。