

事例番号:350040

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

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

妊娠 38 週 3 日 自宅で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

0:00 陣痛開始

1:50 自宅駐車場にて児娩出、胎盤娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸不全

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI において大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性
虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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 1 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、分娩経過中から出生後まで持続した低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症した可能性がある。
- (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、常位胎盤早期剥離、臍帯圧迫による臍帯血流障害、あるいは子宮頻収縮または過強陣痛による子宮胎盤循環不全のいずれかの可能性を否定できない。
- (3) 出生後の低酸素・酸血症の原因は、呼吸循環不全の状態が遷延したことである可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 3 日、0 時 20 分の妊産婦からの電話連絡の対応(0 時頃から陣痛間隔 10 分であること、自宅から当該分娩機関までの所要時間が 10 分位であること、妊娠 37 週 4 日の内診所見から自宅待機としたこと)および 1 時 27 分の電話連絡への対応(陣痛間隔が 5 分であることから来院を指示したこと)は、いずれも一般的である。
- (2) 1 時 54 分に自宅で児が娩出したとの電話連絡への対応(背中をさするなど児を刺激するとともに、低体温にならないようタオルに包んだまま胸でしっかり抱いて来院するよう指示、当該分娩機関到着まで電話で母児の状態を確認、医師へ連絡、蘇生準備)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

- (1) 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)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関到着から9分後(生後24分)、A医療機関へ搬送を決定したことは一般的である。

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

予期せぬ自宅出産や車中分娩など医療従事者が不在時の分娩の対応マニュアルの整備が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。