

事例番号:350213

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 37 週 5 日

6:47 当該分娩機関駐車場で児娩出後に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

6:20 破水

6:35 当該分娩機関駐車場到着

6:36 駐車場で経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2400g 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

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、胎便吸引症候群、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大を認める

## 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、小児科医 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、分娩経過中および出生後に児に生じた低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことである可能性が高いと考える。
- (2) 児の低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、分娩経過中の臍帯血流障害または過強陣痛、あるいは両方の可能性を否定できず、さらに出生後の呼吸障害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 (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 37 週 5 日の妊産婦および家族からの電話連絡より破水、陣痛発来していると判断して、当該分娩機関への来院を指示したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関の駐車場での分娩に対して、病棟助産師や医師などの人員を招集し対応したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 当該分娩機関の駐車場で出生した新生児に対する対応(刺激、胸骨圧迫、人員招集、人工呼吸、吸引、酸素投与など)および児を病棟に移動して保温などを行ったことは、いずれも一般的である。
- (2) 児の自発的な啼泣があまりなく、筋緊張も弱いことから当該分娩機関 NICU へ入院と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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

##### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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

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、医療的な対策および社会的な対策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。