

事例番号:350228

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 6 日 救急車内で分娩後入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

20:00- 陣痛開始

妊娠 37 週 6 日

1:18 救急隊自宅に到着

1:49 救急車内で経膈分娩

1:51 当該分娩機関救急外来到着

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、単一臍帯動脈

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.74、BE -26mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

生後 7 分 自発呼吸および心拍なし

生後 10 分 心拍再開

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 5 日受診後から出生までの間に生じた胎児低酸素・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と考える。

(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、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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)**

**1) 妊娠経過**

妊娠 36 週 5 日までの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、ノンストレスの判読(基線細変動あり、一過性頻脈なし、軽度変動一過性徐脈)は一般的であるが、ノンストレスを終了し帰宅させたことは一般的ではない。

(2) 妊娠 37 週 6 日 1 時頃の妊産婦からの電話連絡に対する対応(2-3 分おきで痛み、産徴と破水感があることから来院を指示)は一般的である。

(3) 当該分娩機関到着前の分娩であるため、上記以外の分娩経過については評価できない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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) 当該分娩機関到着後の新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関到着後に NICU 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

ノンストレステストで胎児の健常性が確認できない場合には、ノンストレステストの延長や再検、あるいは他の健常性評価法(BPSなど)を追加するなど、健常性を確認したうえで帰宅とすることが勧められる。

### 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

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

産科医療の介入がなされていない自宅分娩の事例の集積を行い、対応策(未然に防ぐための方法や、分娩に至った場合の新生児蘇生法、妊産婦への指導方法)を検討することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

- ア. 救急隊による救急活動における新生児蘇生を含めた周産期救急対応の研修体制を整備することが望まれる。
- イ. 産科医療の介入がなされていない自宅分娩の事例の集積を行い、対応策(妊産婦と出生児の救急搬送について、分娩機関、救急隊間の相互連携状況を調査し、円滑な連携と搬送体制の構築をはかること)を検討することが望まれる。