

事例番号:280349

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

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

妊娠 33 週 6 日

20:00 頃 陣痛発来、電話連絡あり

20:04 救急車要請

20:15 救急隊が妊産婦の自宅に到着、陰部から卵膜に包まれた児頭が娩出

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

20:45 当該分娩機関到着、児頭は胎胞の中にあり肩付近まで出ている、破膜、経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

分娩当日 早産、低出生体重児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症による基底核、視床、脳幹壊死を認める

**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 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に発症した胎児低酸素・酸血症である  
と考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、卵膜に包まれたまま児頭が娩出した状態が  
一定時間持続したことで臍帯圧迫による臍帯血流障害である可能性が高い。

(3) 出生後も長時間にわたり低酸素、酸血症が持続したことが脳性麻痺の増悪  
因子となった可能性がある。

(4) 胎児の状態は分娩経過中に悪化し出生時まで低酸素・酸血症が進行したと  
推測される。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

妊娠 33 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 33 週 6 日 9 時 43 分 に妊産婦より排便時に少量の出血があったが、安  
静で改善したと電話連絡があった際、安静・経過観察を指示し症状が増える  
ようであれば再度電話連絡するよう伝えたことは他の症状や増悪傾向がな  
い状態では選択肢のひとつであるという意見と、早産歴がある患者の性器  
出血の訴えに対して受診を勧めなかったことは一般的ではないという意見  
の賛否両論がある。

(2) 20 時頃の妊産婦からの電話連絡に対し、すぐ来院するよう説明するが時間がかかるとのことで救急車を依頼するよう伝えた対応、また高次医療機関 NICU へ連絡し当該分娩機関到着後すぐに搬送できるように伝えたことは一般的である。

### 3) 新生児経過

児娩出後、速やかに高次医療機関 NICU へ搬送したこと、NICU 到着までの蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸と胸骨圧迫)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

症状のある妊産婦から電話で問い合わせがあった場合、妊産婦に関するリスクの有無を確認し、リスクがある妊産婦には、より速やかに来院するように勧めることが望まれる。

### 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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

ア. 当該地域の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。連携システムの円滑な運用のために救急隊やメディカルコントロールとの連携の充実も重要である。

イ. 当該地域の救急隊に対して分娩や新生児蘇生なども含めた周産期救急への対応の研修、講習などを行う体制を整備することが望まれる。

【解説】救急活動の質の管理のためメディカルコントロール体制の整備が望まれる。