

事例番号:300126

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

1 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

妊娠 35 週 3 日 自宅で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

2:30 頃- 腹痛出現

3:00 陣痛開始、下痢様の腹痛あり努責かかる

4:25 幸帽児で児娩出

胎盤付属物所見 胎盤に凝血の付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:2544g

(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:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 出生直後 刺激で弱い啼泣あり

生後 7 分 救急隊到着

生後 30 分 当該分娩機関に到着、全身色不良、筋緊張なし、呻吟

あり

生後約 2 時間 血液検査で血糖 38mg/dL

生後約 3 時間 血糖「Low」

新生児仮死、播種性血管内凝固、早産児、重症貧血(ヘモグロビン
5.5g/dL)

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI:大脳基底核・視床に信号異常を認める。低酸素・虚血
を呈した状態を認めた画像所見

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、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 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、
および出生後に持続した呼吸循環障害の可能性がある。

(3) 低酸素・酸血症は、妊娠 35 週 3 日の分娩経過中に生じ、出生後も持続した可
能性が高いと考える。

(4) 新生児低血糖が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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

当該分娩機関到着後の対応(子宮収縮薬の投与、バイタルサイン測定、血液検査の
実施)は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 当該分娩機関で自宅分娩となった児の搬送を受入れたことは一般的であ

る。

- (2) 当該分娩機関到着時、全身色不良、筋緊張なく呻吟を認める状況で、処置（血液検査）をインファント・ウォーマーで行わなかったことは選択されることの少ない対応である。
- (3) 在胎週数 35 週 3 日の早産児であり、自宅分娩となった児に対して、血液検査、酸素投与、保育器収容の実施後も、全身色不良、筋緊張なく呻吟が持続し低体温、低血糖を認める状況で当該分娩機関到着の約 1 時間 30 分後に高次医療機関への新生児搬送を決定したことの選択されることは少ない対応である。

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

- ア. 自宅分娩など低体温が予想される児の搬送を受入れる場合には、あらかじめインファント・ウォーマーや保育器を温めて、新生児到着後の児の低体温に備えることが望まれる。また、新生児の到着後には速やかにインファント・ウォーマーに移動させて処置を行うことが必要である。
- イ. 自宅分娩のため、分娩経過や出生時の状況が不明である早産児の搬送を受入れた場合には、児の状態を評価してすみやかに高次医療機関へ搬送することが望まれる。
- ウ. 妊娠後半期における腹痛は、常位胎盤早期剥離や（切迫）子宮破裂などの際に起こる可能性もあるため、急な腹痛、持続する腹痛などいつもと違う症状がある時は、我慢せずに分娩機関に相談する等の対応について、妊婦健診や母親学級などで指導、教育することが望まれる。

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

妊娠後半期における腹痛は、常位胎盤早期剥離や（切迫）子宮破裂などの際に起こる可能性もあるため、急な腹痛、持続する腹痛を感じた際の医療機関への連絡等の対応について、妊産婦に周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。