

事例番号:330114

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 39 週 0 日 自宅で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

19:20 頃 自宅にて経膈分娩

20:27 当該分娩機関に救急搬送され入院

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 出生時啼泣なし

生後 14 分- 救急隊到着時、呼吸なし、上腕動脈触れず、人工呼吸・胸骨圧迫施行後も脈拍触知せず

生後 45 分 当該分娩機関到着、全身色不良、経皮的動脈血酸素飽和度 67-72%

生後 1 日 脳梁低形成、小脳低形成、頭蓋内出血、低体温症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の異常信号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 1 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) 脳性麻痺の原因は、出生前のいずれかの時点から出生後まで持続した胎児
低酸素・酸血症によって、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、胎盤機能不全
および臍帯血流障害のいずれか、あるいはその両者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(バイタルサイン測定、心電図モニター装着、胎盤の娩出)は
一般的である。

3) 新生児経過

当該分娩機関到着後の新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる
人工呼吸)および当該分娩機関 NICU 入室までの対応は、いずれも一般的であ
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行うことが望ましい。

【解説】自宅分娩で重症新生児仮死となっていることから、原因追及のために胎盤病理組織学検査を行うことが望ましい。

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

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

イ. 分娩に関わる全ての医師や助産師が、自宅分娩等における適切な新生児処置を、救急隊や家族へ伝えることができるような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

自宅分娩に至った場合に、新生児蘇生法は重要になるので、当該地域の救急隊を含めた周産期救急対応(分娩や新生児蘇生法等)の研修や研修を行う体制を整備することが望まれる。