

事例番号:280172

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 39 週 6 日

15:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

15:59 頻脈、サイソitalパターンの減少を認める

22:10- 基線細変動消失、遅発一過性徐脈を認める

22:30 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3080g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.37、PCO₂ 34mmHg、PO₂ 28mmHg、
HCO₃⁻ 19.2mmol/L、BE -4.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 新生児一過性多呼吸、重症新生児仮死と診断

異常な神経学的所見(下肢のペダル漕ぎ様運動、筋緊張の亢進、頭

位変換による垂直眼振)を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で脳虚血による変化(基底核、視床、中心溝周囲付近等の
大脳皮質に異常信号を認め、中枢に広範な低酸素性虚血性変化)
を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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入院前の妊娠 39 週 1 日以降、入院となる妊娠 39 週
6 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障
害であると考ええる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 6 日に陣痛発来のため入院としたことおよび入院時の対応(バイ
タル測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院時における胎児心拍数陣痛図所見(頻脈、サイトタルパ[®]ターン、基線細変動
の減少)に対して分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的であ
る。

(3) 妊娠 39 週 6 日 22 時 10 分以降の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動消失、
遅発一過性徐脈)に対して急速遂娩を試みようとしたことは一般的である。

(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

出生直後の新生児管理(酸素投与、高次医療機関 NICU へ連絡)および精密検査目的のため高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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

なし。

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

なし。