

事例番号:300553

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 40 週 0 日 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

4:29 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈あり

4:42 微弱陣痛、胎児徐脈のため、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2696g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.114、PCO₂ 60.6mmHg、PO₂ 12.7mmHg、
HCO₃⁻ 18.6mmol/L、BE -9.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児気胸

1 歳 0 ヶ月 寝返り可能、座位保持不可

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で小脳虫部の萎縮の進行を認めるものの、大脳基底核・
視床における信号異常は明らかには認めない

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 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症の原因となるほどの事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

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

- (1) 陣痛発来のため入院管理としたこと、および入院後の管理(適宜内診、分娩監視装置装着、間欠的児心音聴取)は一般的である。
- (2) 陣痛微弱で排臨後娩出に至らず、徐脈を認める状況で、吸引分娩と子宮底圧迫法により児娩出としたことは一般的である。
- (3) 吸引分娩の要約を満たしていること、実施方法はいずれも一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および陥没呼吸・鼻翼呼吸強く、当該分娩機関 NICU 入院と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

脳性麻痺発症の原因を解明する事が極めて困難な事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。