

事例番号:310168

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

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 38 週 5 日

18:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

22:40-22:51 破水

22:53 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、基線細変動の減少を認める

23:01 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

23:19 胎児機能不全の診断で子宮底圧迫法により児娩出

胎盤娩出直後に凝血塊排出あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3192g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.584、PCO₂ 169.5mmHg、PO₂ 10.9mmHg、
HCO₃⁻ 15.7mmol/L、BE -27.3mmol/L

(4) アpgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・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。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離の可能性が高いが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性も否定できない。

(3) 胎児は妊娠 38 週 5 日 22 時 53 分頃から胎児低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生まで持続したと考える。

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) 陣痛開始のため入院としたこと、および入院時の対応（バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置の装着）は、いずれも一般的である。

(2) 胎児機能不全のため急速遂娩の方針としたことは一般的である。

(3) 児頭の位置 Sp+2.5 cm から子宮底圧迫法 2 回で児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関NICUに新生児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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。