

事例番号:320020

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 2 日

10:20 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

11:20 頃-胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分前後の徐脈を認める

12:03 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水ほとんどなし

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2424g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.06、PCO<sub>2</sub> 37mmHg、PO<sub>2</sub> 36mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10.0mmol/L

BE -20.7mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 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 新生児仮死、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を認める

## 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、麻酔科医 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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(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、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺の増悪因子となった可能性を否定できない。

(4) 胎児は、妊娠 40 週 2 日 11 時 20 分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

## 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(妊婦健診、妊娠 40 週 0 日に内診、ノンストレス、超音波断層法を実施し児の状態を評価したこと)は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 2 日胎児心拍数異常発生時における胎児心拍数陣痛図の判読(高度遷延一過性徐脈から高度徐脈に移行と判読)と対応(胎児機能不全と判断し帝王切開決定)は一般的である。

(2) 帝王切開決定から 43 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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)は一般的である。

(2) 新生児仮死のため、高次医療機関 NICU に新生児搬送を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。