

事例番号:330191

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 41 週 1 日

23:00 陣痛増強のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

0:54 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、遷延一過性徐脈出現

1:24 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分未満の徐脈あり

1:40 手術室入室後に胎児心拍数が聴取できず

1:57 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 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 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

生後当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 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を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 41 週 2 日 0 時 54 分頃から低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生までの間に進行したと考える。

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

(1) 妊娠 41 週 1 日陣痛発来での受診時の対応(内診、分娩監視装置装着、入院としたこと)は一般的である。また、その後、内診所見の進行がなく胎児心拍数陣痛図所見に異常なく、有効陣痛ではないことから一時退院としたことも一般的である。

(2) 妊娠 41 週 1 日陣痛の増強による再入院時の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(3) 妊娠 41 週 2 日 0 時 54 分頃より遷延一過性徐脈が認められる状況での対応(体位変換、超音波断層法による児心拍確認、妊産婦へ酸素投与、医師へ報告)は一般的である。

- (4) 胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 33 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)およびNICU管理としたことは一般的である。
- (2) 低体温療法の適応と判断し、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
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。