

事例番号:340178

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 1 日

6:10 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

12:30 陣痛開始

15:34 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分に急激に低下あり、
その後部分的な記録で胎児心拍数 60-90 拍/分、基線細変動
消失を認める

15:38 頃 陣痛発作時板状硬様に子宮全体硬く触れる

16:05 胎児心拍数 70 拍/分台

16:21 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 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

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

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 8 ヶ月 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 4 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 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・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離または臍帯血流障害のいずれかの可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 1 日 15 時 34 分頃以降のいずれかの時点から胎児低酸素・酸血症となり、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（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 40 週 1 日、妊産婦からの破水感での電話連絡に対して来院を指示し、来院時に診察、分娩監視装置装着などを行ったことは一般的である。

(2) 入院後の管理（分娩監視装置装着による連続監視、バイタルサイン測定など）は一般的である。

(3) 15 時 34 分に胎児心拍数 60 拍/分までの低下を認めた際の対応（体位変換、酸素投与、内診、医師に連絡、帝王切開の準備など）、および胎児心拍数異常

出現から9分後に胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは、いずれも適確である。

(4) 帝王切開決定から38分後に児を娩出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

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)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。