

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。