

事例番号:370095

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

妊娠 35 週 5 日 軽症域の高血圧、胎児発育不全のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

16:35 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常、基線細変動中等度、
一過性頻脈を認め、一過性徐脈を認めない

妊娠 36 週 0 日

6:29 分娩監視装置で胎児心拍が確認できず、超音波断層法で胎児心
拍数 50 拍/分未満の徐脈を確認

6:54 胎児徐脈の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 330g、臍帯は胎盤の辺縁付着、長さ 25 cm

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.32、BE -5.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレ
ナリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 20 日 頭部 MRI で脳幹部から両側の大脳基底核に高信号を認め、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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 35 週 6 日 16 時 35 分の分娩監視装置終了後から妊娠 36 週 0 日 6 時 29 分の分娩監視装置開始までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって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、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいはその両者の可能性がある。

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

(1) 妊娠中の外来管理 (妊婦健診、妊娠 23 週 4 日以降胎児発育不全傾向が認められたため、1-2 週毎に超音波断層法を実施したこと、妊娠 35 週 4 日に軽症域の高血圧、胎児発育不全のため翌日入院としたこと) は一般的である。

(2) 妊娠 35 週 5 日入院後の管理 (超音波断層法実施、ノンストレステスト実施) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日、分娩監視装置で胎児心拍が拾えず、超音波断層法で胎児徐脈が認められたため、超緊急帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 14 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。

(2) 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、アドレナリン注射液投与、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。