

事例番号:370146

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

経産婦

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 39 週 6 日

20:30 陣痛主訴に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

20:51-21:21 胎児心拍数陣痛図で異常を認めない

妊娠 40 週 0 日

4:40 陣痛開始

4:50 超音波断層法で骨盤位および胎児心拍数 100-120 拍/分を認める

5:28- 骨盤位および胎児機能不全により帝王切開で児娩出、骨盤位、ク
ーベール徴候を認める

胎児付属物所見 胎盤母体面に凝血塊付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -14.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（チューブ・マスク、ラリンジアルマスク）、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 14 日 頭部 MRI で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

看護スタッフ：助産師 3 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害と常位胎盤早期剥離のいずれか、または両方の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 6 日 21 時 22 分以降のどこかで低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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（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) 入院時の対応（分娩監視装置の装着）は一般的であるが、妊娠 39 週 6 日 21 時 20 分に破水し、1 分後の 21 時 21 分に分娩監視装置を外したことは基準を満たしていない。

(2) 妊娠 40 週 0 日、超音波断層法で骨盤位および胎児心拍数 100-120 拍/分を確認し、分娩監視装置で胎児心拍数波形の記録困難のため、骨盤位および胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは、一般的である。

(3) 帝王切開決定から、28分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。

(2) 蘇生処置への児の反応不良のため、A医療機関 NICU に新生児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

破水時の胎児心拍数の観察は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して実施することが勧められる。

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。