

事例番号:300577

## 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

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 39 週 2 日

8:15 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

9:18 頃- 胎児心拍数陣痛図で突然胎児心拍数が明瞭に記録されなくなる

9:25- 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈あるいは高度変動一過性徐脈の反復を認める

9:56 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:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床の信号異常)を認める

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中の妊娠 39 週 2 日 9 時 18 分頃より出生時まで持続した胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考ええる。

(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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 39 週 2 日電話連絡への対応および入院時の対応(内診、トックラ法、尿検査、血圧測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読(変動一過性徐脈)と対応(体位変換、医師に報告)は一般的である。

(3) 妊娠 39 週 2 日 9 時 18 分に胎児心拍数異常を認めた際の対応(体位変換、酸素投与、内診、分娩室に移動、医師に報告)は一般的である。

(4) 妊娠 39 週 2 日 9 時 25 分に胎児機能不全と診断し帝王切開を決定し、子宮収縮抑制薬を投与したことは医学的妥当性がある。

(5) 帝王切開決定から 31 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、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。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関NICUに搬送したことは一般的である。

### 4. 今後の産科医療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。