

事例番号:280393

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 40 週 4 日

4:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

16:02- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、軽度遅発一過性徐脈
が認められる

19:00 頃 妊産婦が激しい腹痛を自覚

19:36 トップラ法にて胎児心拍数 70 拍/分台

19:41- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60 拍/分台

19:46 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(ゆるめに頸部 1 回、体 1 回、足 1 回)、羊水血
性

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3314g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(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：気管挿管、人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 10 日 頭部 MRI で両側視床、被殻背側の対称性の異常信号、中脳の異常信号を認めた

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

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・酸血症であると考える。

(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、常位胎盤早期剥離の可能性がある。また、臍帯血流障害の可能性も否定はできない。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、常位胎盤早期剥離が原因であるならば、妊娠 40 週 4 日 17 時 21 分以降であり、腹痛が増強した 19 時頃に発症したと考える。

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 40 週 4 日、15 分毎の月経痛様の痛みを認め、経産婦であることから早め入院としたことは一般的である。

(2) 17 時 21 分以降 19 時 41 分までの分娩監視の方法（分娩監視装置を装着せず、ドップラ法による胎児心拍数聴取のみ実施したことは）は選択されることは少ない。

(3) 妊娠 40 週 4 日 19 時 36 分より胎児心拍数 70 拍/分を認めた際の看護スタッフの対応(内診、医師へ連絡、分娩室入室、酸素投与)は一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行っ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、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

分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。