

事例番号:320204

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 2 日

14:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

20:43 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を伴う変動一過性
徐脈を認める

20:46 破水

22:25 頃- 胎児心拍数陣痛図上、子宮収縮ごとに繰り返す変動一過性
徐脈を認める

23:05 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60-80 拍/分の徐脈を認め
る

23:39 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:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE 不明

(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（バググ・マスク、チューブ・バググ）、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 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常あり、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：診療所

(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 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 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られる。

(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、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 2 日 18 時 08 分頃以降、20 時 43 分頃までのいずれかの時期より低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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) 妊娠 40 週 2 日の妊産婦からの電話連絡への対応（子宮収縮間隔が 10 分間隔で来院を指示）は一般的である。

(2) 入院時および入院後の対応（パルサイトの測定、内診、分娩監視方法）は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 40 週 2 日の胎児心拍数陣痛図上、20 時 52 分に胎児心拍数基線 140 拍

- /分、一過性頻脈(+)、一過性徐脈(-)、LTV 正常(6-25 拍/分)、「胎児警戒 1:Low」と判読し、その後経過観察としたことは基準を満たしていない。
- (4) 妊娠 40 週 2 日 23 時 08 分から胎児心拍数 60 拍/分を認めた際の対応(体位変換施行、酸素投与)は一般的である。
 - (5) 胎児徐脈が回復せず胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。また、帝王切開決定から約 20 分後に児を娩出したこと(手術後 1 日の診療録の記載による)は適確である。
 - (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)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

- (1) 分娩にかかわるすべての医療スタッフが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。