

事例番号:350272

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 38 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

妊娠 39 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈の消失、基線細変動の減少、
サイソイダルパターンに類似した波形を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

5:21 腹部緊満があり受診、胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、基線細変動の消失を認める

5:25 前駆陣痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

9:00 陣痛開始

14:19 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.44、BE 0.9mmol/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(バック・マスク)、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 16 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 38 週 3 日以降、入院となる妊娠 39 週 6 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって低酸素性虚血性脳症を発症したことによる中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血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. 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 38 週 3 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 3 日に胎児の健常性が確認できない状況でリアシュリング[®]と判読しノーステストを終了したことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 前駆陣痛で入院した際の対応(分娩監視装置の装着、内診)は一般的であるが、胎児頻脈傾向、基線細変動が乏しいと判断しながらその後も経過観察したことは一般的ではない。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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)は一般的である。

- (2) 新生児仮死、胎便吸引症候群、低体温療法目的で高次医療機関 NICU へ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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して習熟することが望まれる。また、妊婦健診時に胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認できない場合は、分娩監視装置の装着を継続するなどして胎児の状態を評価することが望まれる。

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

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。