

事例番号:360178

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

21:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

21:12- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

22:48 吸引娩出術により児娩出

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:pH 7.11、BE -15.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

生後 1 日 胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 58 日 頭部 MRI で大脳皮質の laminar necrosis 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 3 名、小児科医 2 名
看護スタッフ: 助産師 2 名、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、妊娠 38 週 2 日以降、妊娠 39 週 2 日の入院より前に生じた胎児の脳の低酸素や虚血である。
- (2) 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) 新生児期の胎便吸引症候群および新生児遷延性肺高血圧症による呼吸循環不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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 39 週 2 日 13 時 30 分に陣痛発来の主訴で受診した際に、分娩監視装置を装着しなかったことは一般的ではない。
- (2) 妊娠 39 週 2 日、入院時の対応(分娩監視装置装着、COVID-19 検査)は一般的である。
- (3) COVID-19 陽性のため、緊急帝王切開の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 39 週 2 日 22 時 20 分頃に「ノンストレスはリアクティブパターン」と判読したことは一般的ではない。
- (5) 「分娩後 2 日の事例検討資料」によると分娩進行が速く、胎児機能不全の可能性を考慮し、吸引娩出術による経膈分娩としたことは一般的である。
- (6) 吸引娩出術の要約および実施方法は、いずれも一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(8) 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(持続的気道陽圧、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) 新生児仮死のため、当該分娩機関 NICU に入院と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

- (1) 妊産婦が陣痛発来を主訴に受診した際は、分娩監視装置の装着が勧められる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。
- (3) ノンストレステストと、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の評価方法を区別することが望まれる。

【解説】 ノンストレステスト(NST)は分娩進行中の胎児心拍数陣痛図の評価方法ではない。また、本事例では、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図を「ノンストレスはリアクティブパターン」と判読されていた。分娩経過中における胎児心拍数陣痛図の評価には、一過性頻脈の存在は含まれておらず、胎児心拍数波形のバル分類に沿って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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・虚血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。