

事例番号:370082

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 37 週 5 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

19:05 陣痛発来で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

19:18 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 165-170 拍/分の頻脈、基線細変動中等度から減少、一過性頻脈消失、軽度遅発一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を認める

23:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、胎児心拍数基線頻脈、遅発一過性徐脈を認める

妊娠 39 週 2 日

0:15 血液検査で白血球 $18800/\mu\text{L}$ 、CRP 3.4mg/dL 、体温 38.0°C の発熱を認める

1:08 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -9.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、胎内感染

(7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで低酸素虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師4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37週5日から妊娠39週1日の入院までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって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・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染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1日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠39週1日20時10分以降、胎児心拍数基線170拍/分、基線細変動あり、一過性頻脈乏しい、早発一過性徐脈と判読したこと、および20時55分以降、胎児心拍数基線165-170拍/分、一過性頻脈乏しい、一過性徐脈なしと判読したことは、いずれも一般的ではない。

(3) 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

- (1) 出生後の児の状態や行われた処置の詳細について診療録に記載がなく評価できない。また、それらについて診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) 感染疑いおよび新生児一過性多呼吸のため、C 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編2023」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽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、また重症の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。

- (3) 出生後の児の状態および実施した処置を診療録に記録することが望まれる。
- (4) 胎児頻脈や妊産婦の発熱を認めた際の対応について事例検討されているが、今後も検討された内容に沿って、対応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

子宮内感染が新生児の脳性麻痺発症にどのような影響を与えるのかについて学術的な解析が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。