

事例番号:370086

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 4 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 4 日 児頭骨盤不均衡のため帝王切開目的に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

13:44- 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

17:05- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、繰り返す軽度変動一過性徐脈を認める

17:50 頃 超音波断層法で臍帯動脈の血流を 1 本のみ確認

19:01 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯が非常に細く過捻転気味、胎盤病理組織学検査で fetal thrombotic vasculopathy (胎盤血管内に血栓等による血流障害が生じた状態) の指摘あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.03、BE -17.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の疑い

(7) 頭部画像所見：

生後 4 日 頭部 MRI で右頭頂葉、後頭葉、中心溝周囲皮質、広範囲の皮質下白質に信号異常を認め、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：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、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 5 名、看護師 7 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 4 日以降、入院となる妊娠 39 週 4 日よりも前に生じた胎児低酸素の状態が出生時まで進行し、胎児低酸素・酸血症に至っ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、臍帯血流障害と胎盤機能不全のいずれか、または双方である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) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠 25 週までの妊娠中の管理は一般的である。

イ. 妊娠 26 週 6 日以降に羊水過多の原因精査のために 75g 経口ブドウ糖負荷試験や経腹超音波断層法を行ったこと、妊娠 31 週 4 日に羊水過多および児が大きいことから当該分娩機関に紹介としたことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関

ア. 入院中の妊娠管理（超音波断層法、MRI 実施、切迫早産に対し塩酸リトドリン

およびフェシピン徐放錠の投与など)は一般的である。

1. 児頭骨盤不均衡と診断し妊娠 39 週 5 日に帝王切開の方針としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 4 日の入院後に超音波断層法を実施し、その後 13 時 44 分からの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た際に、14 時 35 分に胎児心拍数モニタリングを中断して 18 時に再検査を指示したことは選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 39 週 4 日 17 時 5 分から 17 時 40 分の胎児心拍数モニタリング後に超音波断層法を実施し、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 緊急帝王切開決定後の超音波断層法で胎児徐脈を認め、18 時 51 分に超緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 超緊急帝王切開決定から 10 分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯血ガス分析の実施に際し、臍帯静脈しか採血できなかったのであればやむを得ない。
- (6) 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、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、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

胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性に確証が持てない所見を認めた場合の方針について、再検討することが望まれる。

【解説】陣痛開始前の胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性に確証が持てない所見を認めた場合の対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」には特段の定めはないが、同ガイドライン CQ307-

2 解説の記載を参考に検討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・酸血症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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。