

事例番号:380128

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日

14:30 胎動減少のため受診、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、明らかな一過性頻脈なし、複数回の高度遅発一過性徐脈を認める

16:10 胎児機能不全の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

23:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動ほぼ消失を認める

妊娠 38 週 0 日

5:39 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 370g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.97、BE -13.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症あるいは脳室周囲白質軟化症
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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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 6 日の入院より前に生じた胎児の低酸素および脳の虚血(血流量の減少)が出生時まで持続し、脳室周囲白質軟化症(PVL)あるいは低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児の低酸素および脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 6 日に胎動減少のため外来受診した際の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置を 14 時 41 分から 15 時 25 分まで装着)、超音波断層法所見(胎児血流やや乏しい)および胎児心拍数陣痛図所見(ノリアシュアリング[®]と判読)より胎児機能不全と診断し入院の方針としたこと、帝王切開同意書を作成したことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 37 週 6 日 16 時 10 分に胎児機能不全のために入院した後、分娩監視装置の装着が 20 時 27 分であったことは一般的ではない。

(3) 妊娠 37 週 6 日 23 時 55 分頃以降、基線細変動ほぼ消失、妊娠 38 週 0 日 1 時 18 分頃に軽度遅発一過性徐脈を認める状況で、妊娠 38 週 0 日 3 時 32 分の

帝王切開決定まで経過観察としたことは一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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

出生後の対応(持続的気道陽圧)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

胎児心拍数陣痛図に異常所見を認めて入院管理とした場合には、入院後速やかに分娩監視装置を再開し、胎児心拍数波形を踏まえて管理方針を検討することが望まれる。また、胎児心拍数波形レベル5相当の波形を認めた場合には、陣痛発来前であっても「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」の胎児心拍数波形分類を参考に、できるだけ速やかに急速遂娩を実行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

正期産で脳室周囲から皮質下までの白質に広範な嚢胞変性を認めた脳性麻痺事例を集積して、原因や予防を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。