

事例番号:380129

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 6 日 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈を 1 回認めるものの、正常脈、基線細変動中等度、一過性頻脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

0:48 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

1:19- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160-165 拍/分の正常脈から頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈減少、軽度遅発一過性徐脈の散発を認める

3:18 経膈分娩(墜落分娩)にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯長 27cm、胎盤病理組織学検査で絨毛膜板および幹絨毛の太い血管に内皮性クッションが散見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 生後 2 分に心拍数 60 回/分以下

B 医療機関 NICU 入院時の血液ガス分析で pH 7.18、

BE -6.7mmol/L、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 4 日 頭部 MRI で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：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 1 名、小児科医 1 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 6 日以降、妊娠 39 週 1 日の入院までの間に一時的に生じた胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。

(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) 墜落分娩により生じた分娩前後の胎児・新生児の循環不全が、脳性麻痺発症の増悪因子となった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 37 週 5 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 6 日に実施されたノンストレステストにおいて、リアシュリンクと判断して分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。

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 日の入院時の胎児心拍数陣痛図上、正常脈から頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈を認める状況で、2 時 20 分に基線細変動が乏し

いと判読し、連続監視のみで医師の立ち会いを要請しなかったことは一般的ではない。

- (3) 妊娠 39 週 1 日 3 時 4 分に基線細変動(+)と判読して分娩監視装置を終了し、内診で分娩進行状況を確認しないままトド歩行としたことは一般的ではない。

- (4) 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、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) B 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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 分娩経過中における便意の訴えは分娩の急速進行(児頭の急速な下降)を示唆するサインであり、訴えがあった際には、妊産婦の分娩歴を考慮した上で内診による分娩進行の評価を適切に行うことが望まれる。

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

胎児期に中枢神経系障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、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

胎児期の中枢神経系障害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。