

事例番号:290391

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

13:10 陣痛発来のため入院、分娩監視装置装着

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

13:40 分娩監視装置終了

14:30 破水

18:55- 分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図上、不安定な心拍数基線、高度遅発一過性徐脈の反復あり

分娩前の基線細変動は減少・消失しているとする意見と分娩中の基線細変動は保たれていたとする意見あり

20:38 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3248g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.934、PCO₂ 45.8mmHg、PO₂ 20.0mmHg、HCO₃⁻ 9.7mmol/L、BE -21.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見（大脳基底核・視床の信号異常）あり

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 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎児の低酸素状態は、妊娠 39 週 3 日 13 時 40 分以後 18 時 55 分までの間にはじまり、出生までに酸血症が進んだと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛発来のため入院管理とし、胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認したことは一般的である。

(2) 妊娠 39 週 3 日 14 時 30 分の破水後に分娩監視装置を装着せず、間欠的胎児心音聴取のみを実施したことは基準から逸脱している。

(3) 18 時 55 分からの胎児心拍数陣痛図において異常波形（不安定な心拍数基線、反復する高度遅発一過性徐脈、分娩前の基線細変動については減少・消

失しているとする意見と分娩中の基線細変動は保たれていたとする意見がある)を認める状況で急速遂娩を行わず分娩に至ったことは選択肢のひとつである。

(4) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死、胎便吸引症候群の疑いのため高次医療機関NICUへ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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) 破水時は、一定時間(20分以上)分娩監視装置を装着し胎児の健常性の評価を行うことが求められる。

(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、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。

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

本事例は、分娩監視装置により胎児心拍数と母体心拍数を同時に胎児心拍数陣痛図に記録されていたが、波形は不鮮明であった。正確な判読のためにはきれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要であることから、波形が見づらい場合や紛らわしい場合は母体の記録を経皮的動脈血酸素飽和度測定器などを用いて記録することが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。