

事例番号:310277

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 36 週、37 週、38 週 胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈みられず、ノンリアクティブ、VAS(振動音響刺激)に対する一過性頻脈もみられず

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

16:35 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

18:00 陣痛開始

21:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線は 160 拍/分以上、変動一過性徐脈や高度遷延一過性徐脈を認める

22:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少を認める

22:20 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2482g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.142、PCO₂ 68.8mmHg、PO₂ 15.8mmHg、
HCO₃⁻ 22.6mmol/L、BE -7.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低出生体重児

嚥下障害、顔面神経麻痺、眼球運動障害の所見が認められる

(7) 頭部画像所見：

生後 2 日 頭部 CT で脳室拡大を認め、前頭葉白質にやや低吸収域を認める

生後 10 日 頭部 MRI で脳室拡大と脳梁低形成を認め、T1 強調画像で既に脳幹部の信号異常を軽度認める

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大と大脳萎縮と脳幹の萎縮を認める

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、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を特定することは極めて困難な事例であるが、何らかの先天異常を背景とし、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により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) 胎児は妊娠 39 週 6 日 21 時 50 分頃より低酸素の状態となり、出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊婦健診における胎児心拍数陣痛図をリアクティブと評価し、経過をみたことは、選択されることの少ない対応である。

(2) 上記以外の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 6 日受診時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 6 日に破水し、羊水混濁があったため入院としたことは一般的である。
- (3) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、内診、バイタルサイン測定)は一般的である。
- (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)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関に依頼し、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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。
- (2) VAS を行った際、反応の有無の判断や反応がない時の対応について検討することが望まれる。
- (3) 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、原因の解明に寄与することがある。

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

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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。