

事例番号:340282

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 36 週 3 日 胎児発育不全のため管理目的で入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

10:30- 分娩予定日超過、胎児発育不全のためジプロロトン錠による分娩
誘発

妊娠 40 週 2 日

10:36 プロピリンテル挿入

17:00 陣痛開始

22:23 胎児心拍回復不良のため子宮底圧迫法 1 回実施、児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH7.07、BE-22.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 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 新生児仮死

生後 7 ヶ月 時々眼球上転あり、頭部の反り返りあり、坐位不可

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

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) 紹介元分娩機関において、胎児発育不全を認めたため、妊娠 36 週 1 日に当該分娩機関への周産期管理を依頼したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 36 週 3 日に胎児発育不全の管理入院としたこと、および入院中の管理(内診、超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査、パルボウイルス陽性への対応方針等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩誘発について妊娠 36 週に説明し書面による同意を得たことは一般的である。

(2) 分娩予定日超過および胎児発育不全のため妊娠 40 週 1 日に分娩誘発としたこと、妊娠 40 週 1 日の分娩誘発の方法(シプロロスト錠の使用、マトリントルの使用)、および同日におおむね連続的に胎児心拍数を監視したことは、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 40 週 2 日の分娩経過中の管理(間欠的胎児心拍数聴取、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (4) 妊娠 40 週 2 日の分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読(軽度変動一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈と判読)および対応(胎児心拍回復不良のため子宮底圧迫法 1 回実施し児娩出)は、いずれも選択肢のひとつである。
- (5) 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

出生後の処置および母体パルボウイルス陽性、新生児仮死の診断で NICU 管理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

胎児心拍数陣痛図の判読について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、より適切な判読と対応を行うことが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 40 週 2 日 21 時 30 分頃からの胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少の所見を認めているが、診療録には一過性徐脈のみが記載されていた。基線細変動の程度は胎児心拍数陣痛図の判読において重要な所見なので、適切に判読して対応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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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

なし。