

事例番号:360251

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 33 週 1 日 切迫早産のため入院

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 36 週 1 日

0:00- 陣痛開始

7:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、軽度変動一過性徐脈、
軽度遷延一過性徐脈を認める

7:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う胎児心拍数 80-100
拍/分の徐脈を認める

8:55 経膈分娩

胎児付属物所見 頸部に 1 回臍帯巻絡あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、BE -21mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常あり、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: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 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える。
- (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、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全および臍帯血流障害の両方の可能性を否定できない。
- (3) 胎児は、分娩第 1 期の終わり頃から低酸素の状態となり、その状態が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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 1 日、子宮収縮の頻発を認めたため切迫早産の診断にて入院管理としたこと、および入院中の管理(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 0 日の子宮収縮抑制薬投与終了後、妊娠 36 週 1 日に陣痛発来し内診所見の進行を認めたため、経膈分娩の方向で分娩監視装置を連続装着し、経過観察したことは一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 1 日 7 時 40 分からの胎児心拍数陣痛図では、基線細変動の減少、軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈が認められており、酸素投与、医

師への報告は一般的であるが、7時55分以降、基線細変動消失を伴う胎児心拍数80-100拍/分の徐脈が認められる状況での判読と対応(遷延一過性徐脈7分、基線細変動あり、一過性頻脈あり、胎児心拍数回復し、自然努責がかかるため経過観察)は基準を満たしていない。

(3) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)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を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して習熟することが勧められる。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、重症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

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。