

事例番号:370174

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 30 週 1 日 胎動の自覚あり、超音波断層法で異常なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日

15:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

15:01- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度遅
発一過性徐脈あり

16:00 陣痛開始

妊娠 36 週 6 日

0:24 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -6.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後約 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグ・マスク、チューブ・バグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、早産児、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見：

生後 5 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：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 2 名

看護スタッフ：助産師 6 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 30 週 1 日以降、入院となる妊娠 36 週 5 日までの間に生じた一時的な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ると考える。
- (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、臍帯血流障害または胎盤機能不全、あるいはその両者の可能性を否定できない。
- (3) 出生後の新生児遷延性肺高血圧症による呼吸循環障害が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 5 日、入院時の対応（破水の確認、抗菌薬投与、分娩監視装置装着）は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 5 日の入院時の胎児心拍数陣痛図の判読（胎児心拍数基線正常脈、基線細変動正常、一過性徐脈なしと判読）は一般的ではない。
- (3) 胎児の不整脈が認められたため、超音波断層法により心房性期外収縮と判断し、経過観察をおこなったことは一般的である。
- (4) 妊娠 36 週 5 日の胎児心拍数陣痛図上、21 時 30 分以降基線細変動減少と判読し、帝王切開の準備を整えながら経過観察したことは一般的である。

- (5) 妊娠 36 週 6 日 0 時 10 分胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、遅発一過性徐脈、胎児心拍数波形レベル 4(異常波形・中等度)と判読し、子宮口全開大、児頭排臨により、経陰分娩としたことは一般的である。
- (6) 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)は概ね一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、A 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽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

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。