事例番号:370188

原因分析報告書要約版

産 科 医 療 補 償 制 度 原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) **妊産婦等に関する情報** 経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 5 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 35 週 6 日

14:52 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常、基線細変動、一過性 頻脈を認める

18:30 陣痛開始

妊娠 36 週 0 日

- 1:05- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、軽度遷延一過性徐脈、繰り返す遅発一過性徐脈を認める
- 1:15- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める
- 1:31 経腟分娩

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:36 週 0 日
- (2) 出生時体重:2400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で大脳基底核に信号異常を認め、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:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名

看護スタッフ: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、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、臍帯圧迫による臍帯血流障害、子宮頻収縮または過強陣痛による子宮胎盤循環不全のいずれか、あるいはその両方である可能性を否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 35 週 6 日 14 時 52 分頃以降、妊娠 36 週 0 日 1 時 5 分までのいずれかの時点で低酸素・酸血症となり、出生時まで低酸素・酸血症が持続したと考える。

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) 外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠 25 週 5 日に切迫早産と診断し入院としたこと、および入院中の管理 (子宮収縮抑制薬投与、随時子宮頸管長測定、ノンストレステスト実施)は、いずれも一 般的である。

2) 分娩経過

(1) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると陣痛発来時刻は妊娠35週6日18時30分とされており、妊娠36週0日0時30分に破水を確認して

いるが、陣痛発来以降、妊娠36週0日1時5分まで間欠的児心拍聴取や分娩 監視装置装着をせずに経過を観察したことは一般的ではない。

(2) 妊娠36週0日1時5分からの胎児心拍数陣痛図で「心音低下なし」と判読し、努責開始したことは一般的ではない。

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、胸骨圧迫)は一般的である。
- (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) 分娩経過中の胎児心拍数および陣痛の観察は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して実施することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、「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望まれる。
- (3) 観察した事項に関しては、異常の有無にかかわらず診療録に記載することが望まれる。
 - 【解説】本事例では、胎児付属物所見(胎盤の重さ・大きさ、臍帯の長さ、 臍帯付着部位等)や陣痛開始時刻について診療録に記載がなか った。それらについては異常の有無にかかわらず記載すること が望まれる。
- (4) 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、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、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 事例検討を行うことが望まれる。
 - 【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

- 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。