

事例番号:380098

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 38 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、一過性頻脈を認め、
一過性徐脈を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

10:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

11:27 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮、高度遅発一過性徐脈の反復
を認める

11:45 努責不全、胎児心拍数の低下のため吸引娩出術 1 回実施

12:40 胎児心拍数減弱のため子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g 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 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 血液ガス分析(静脈血)で pH 6.97、BE -22.7mmol/L、重症新生児仮

死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 38 週 2 日以降、妊娠 39 週 6 日の入院までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したこと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・酸血症の原因は、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全の可能性はあるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性も否定できない。

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) 入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着)は概ね一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図について、1cm/分で記録していることは基準を満たしていない。

(3) 妊娠 39 週 6 日 11 時 27 分以降、胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈の反復を認める状況で、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 11 時 45 分に努責不全と胎児心拍数の低下が認められたため吸引娩出術を実施したことは一般的である。

(4) 吸引娩出術の要約(子宮口全開大、既破水、児頭の位置低在)および方法(牽引回数 1 回、総牽引時間 20 分以内)は、いずれも一般的である。

(5) 11 時 45 分に吸引娩出術を失敗した後、胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過

性徐脈の反復を引き続き認める状況で、12 時 40 分に子宮底圧迫法を実施するまで母体への酸素投与のみで経過観察と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(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分に設定することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが勧められる。
- (3) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図については、陣痛の状態とともに胎児心拍数波形の判読所見を記載することが望まれる。

【解説】本事例では、陣痛の状態についての記録は入院時のみ、また、胎児心拍数陣痛図の判読所見については記録がみられなかった。それらは診療録に記載する重要な事項である。

- (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、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、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。