

事例番号:380113

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

0:00 前駆陣痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

5:00 陣痛開始

妊娠 39 週 2 日

2:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を疑う波形を認める

3:14 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈を認める

4:23 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、一時的な基線細変動増加の後に基線細変動減少を認める

4:43 頃-4:51 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分前後を認める

5:02 超音波断層法で胎児徐脈を確認

5:09 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ、臍帯炎 stage3 相当

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 2 日
- (2) 出生時体重:3600g 台
- (3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.30、BE -7.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 9 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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名
看護スタッフ:助産師 7 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、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・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、妊娠 39 週 2 日の分娩第 1 期の途中より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 0 日入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

- (2) 分娩第1期の妊娠39週0日15時44分以降、妊娠39週2日2時46分までの間、胎児心拍数聴取間隔が90分以上あいている時間帯が複数存在したことは一般的ではない。
- (3) 妊娠39週1日17時15分に破水および羊水混濁を確認してから1時間10分後に分娩監視装置を装着したことは一般的ではない。
- (4) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠39週2日3時17分に胎児心拍数波形レベル3と判断し連続監視をしたことは一般的である。
- (5) 妊娠39週2日4時23分頃からの高度遷延一過性徐脈の出現に対して、4時32分に胎児心拍数波形レベル4と判断し、酸素投与や輸液などの保存的処置を実施したことは一般的である。
- (6) 妊娠39週2日4時43分頃から胎児心拍数が60拍/分前後が持続している状況で、4時51分に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から18分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (7) 臍帯静脈しか採血できなかったのであればやむを得ない。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

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

分娩第1期の間欠的胎児心拍聴取は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2026」に則して、聴取間隔を15-90分ごととするとともに、破水時や羊水混濁を認めた場合には、速やかに分娩監視装置を一定時間(20分以上)装着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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。