

事例番号:380166

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

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 37 週 6 日

0:35 陣痛開始のため入院、高血圧あり

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

1:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める

2:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遷延一過性徐脈を認める

6:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で一過性徐脈の出現頻度の増加を認める

6:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

6:50 胎児心拍数 60 拍/分、基線細変動消失が認められる状況のため
子宮底圧迫法にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤辺縁より外側 5cm の卵膜に臍帯が付着、体幹 1 回・頸部
1 回にきつく臍帯巻絡あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:37 週 6 日
- (2) 出生時体重:2000g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.95、BE -18.3mmol/L
- (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(バック・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、低出生体重児

- (7) 頭部画像所見:

生後 35 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:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 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が高い。また、胎盤機能不全の可能性もある。
- (3) 胎児は、分娩第 1 期後半より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 5 日の妊婦健診で、胎児発育不全、羊水過少が認められ妊娠 38 週 0 日に分娩誘発の方針としたことは一般的である。その後に陣痛開始となり、

高位破水も認められたため妊娠 37 週 6 日に入院としたこと、および入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、高血圧が認められ定期的に血圧測定の実施等)は、いずれも一般的である。

(2) 無痛分娩について、文書による説明を行い、同意を得たことは一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 37 週 6 日 1 時 30 分頃より基線細変動の減少を伴う変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認め、2 時 15 分頃に高度遷延一過性徐脈を認める状況で、急速輸液、酸素投与を行ったことは一般的であるが、医師に対し報告および立ち会いの要請を行わずに経過観察したことは一般的ではない。

(4) 胎児心拍数陣痛図上、上記(3)の状況に続き、3 時 10 分頃に軽度遷延一過性徐脈、3 時 25 分頃に高度遷延一過性徐脈を認める状況で、医師に立ち会いの要請を行わず、経過観察としたことは一般的ではない。

(5) 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、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) 「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に習熟し、実施する必要がある。

(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。