事例番号:380205

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第四部会

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 26 週 胎児心拍数陣痛図でｻｲﾅｿｲﾀﾞﾙﾊﾟﾀｰﾝに類似する波形を繰り返し認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日 妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、羊水過少、安静目的にて管理入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

16:44- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、ｻｲﾅｿｲﾀﾞﾙﾊﾟﾀｰﾝおよび軽度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 36 週 6 日

15:15 胎児機能不全、妊娠高血圧症候群の診断にて帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:36 週 6 日
⑵ 出生時体重:1900g 台
⑶ 臍帯血ｶﾞｽ分析:pH 7.22、BE -9.7mmol/L
⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点
⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)、気管挿管

⑹ 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、重症貧血、血液検査で血糖 5mg/dL、小頭症・小顎症を認める

⑺ 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で左側頭極から後頭葉外側まで広がる左側頭葉主体の広範な低吸収域、その表面の軟膜下血腫、および脳梁低形成または脳梁欠損を認める

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 3 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の主な原因は、児の広範な脳実質障害を伴う頭蓋内出血であると考える。

⑵ 児の広範な脳実質障害を伴う頭蓋内出血の原因は不明だが、妊娠 36 週 5 日、またはそれより少し前に発症した可能性があると考える。

⑶ 脳性麻痺発症の増悪因子として、①胎児低酸素・酸血症、②重症貧血、③低血糖、④先天異常の可能性があると考える。

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

⑴ 健診機関における妊娠 24 週 1 日までの外来管理は一般的である。

⑵ 妊娠 26 週 1 日に羊水過少・胎動減少にて入院管理としたことは一般的であるが、妊娠 26 週 2 日に症状改善のため退院とし、妊娠 28 週 1 日まで外来管理としたことは選択肢のひとつである。

⑶ 当該分娩機関における妊娠 36 週 4 日までの外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 36 週 5 日、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、羊水過少、安静目的にて管理入院としたこと、および入院後の対応(適宜分娩監視装置装着、超音波断層法、尿検査、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ測定)は、いずれも一般的である。

⑵ 妊娠 36 週 5 日 14 時 25 分の医師の胎児心拍数波形判読と対応(14 時 25 分に高度遅発一過性徐脈 1 回と判読、頻繁にみられるようであれば分娩、場合によっては帝王切開の方針としたこと)は一般的である。

⑶ 妊娠 36 週 5 日 16 時 15 分に胎児機能不全と判断したことは一般的であるが、17 時 00 分に翌日帝王切開と指示し、児の娩出が妊娠 36 週 6 日 15 時 15 分としたことは一般的ではない。

⑷ 臍帯血ｶﾞｽ分析を混合血で実施したことは、混合血しか採取できなかったのであればやむを得ない。

⑸ 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管)および重症貧血、全身状態管理のため 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

「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編　2026」を再度確認し、胎児心拍数波形ﾚﾍﾞﾙ分類に沿った対応と処置を習熟し実施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

緊急帝王切開の方針としてから手術開始までの時間を短縮できる診療体制を構築することが望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

⑴ 学会･職能団体に対して

なし。

⑵ 国･地方自治体に対して

なし。