

事例番号:280227

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

妊娠 6 週 双頸双角子宮妊娠

妊娠 33 週 内子宮口付近に臍帯を確認、骨盤位

妊娠 37 週 0 日 骨盤位

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日

5:10 破水

5:15 妊産婦が膣から臍帯と思われるものが出ていることを確認

5:25 救急隊が臍帯脱出、臍帯拍動を確認

5:53 救急隊が臍帯拍動が認められないことを確認

6:13 入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

6:15 超音波断層法で胎児心拍停止を確認

6:23 帝王切開にて児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.21、BE -12.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症（Sarnat 分類重症から最重症）

(7) 頭部画像所見：

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核、視床、中心溝周囲を含めて信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 臍帯脱出の原因を解明することは難しいが、臍帯下垂と骨盤位の状態があり、その状態で破水した際に臍帯脱出を生じた可能性が高い。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 37 週 2 日 5 時 10 分から 5 時 15 分の間であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 33 週の妊婦健診で内子宮口付近に臍帯を確認し、その後の妊婦健診で子宮頸管所見、臍帯の位置を確認せずに外来での経過観察を継続したことには賛否両論がある。

(2) その他の妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 2 日妊産婦からの電話への対応（骨盤位のためすぐに受診するよう説明し、臍帯脱出が疑われた際に羊水流出と臍帯圧迫等を防ぐため横に寝るよう説明）は一般的である。また、産科医、小児科医、手術室看護スタッフに

連絡し、急速遂娩に備えたことは適確である。

- (2) 臍帯脱出という情報をもとに、当該分娩機関到着後、手術室に直行し 16 分で児を娩出したことは適確である。
- (3) 臍帯血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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(胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療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) 妊婦健診において臍帯下垂を確認した場合は、その後慎重に経過を観察することが望まれる。
- (2) 児が新生児仮死の状態で出生した場合には、可能であれば臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】本事例では臍帯静脈血ガス分析がなされていたが、動脈血の検査がなされていなかった。動脈血は胎盤循環が介在していない胎児の酸塩基平衡の状態を直接反映するため、臍帯動脈の血液ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症・酸血症の状態をより正確に推定することが可能である。

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。