

事例番号:290353

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 40 週 2 日

時刻不明 妊婦健診のため受診

12:01 羊水過少症、胎児発育不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

3:30 陣痛発来

23:40 続発性微弱陣痛、分娩遷延、感染徴候あるためオキシシリン注射液による
分娩促進開始

23:58 頃- 一過性徐脈を認めたあと胎児心拍聴取不可

妊娠 40 週 4 日

0:15 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分台程度を確認

0:21 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩(1回)により児娩出、多量の凝血塊の排出あり

胎児付属物所見 臍帯血管の一部断裂あり

胎盤病理組織学検査で臍帯卵膜付着、臍帯は断裂、卵膜内を走行する血管の一部に凝血塊の付着あり

絨毛膜羊膜炎グレード 3 と臍帯炎グレード 3

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 4 日
- (2) 出生時体重:2546g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.057、PCO₂ 62.7mmHg、PO₂ 37.3mmHg、HCO₃⁻ 16.8mmol/L、BE -11.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射薬投与
- (6) 診断等:

出生当日 血液検査でヘモグロビン 8.2g/dL、ヘマトクリット 28.4%

心臓超音波断層法で Hypovolemic shock (循環血液量減少性ショック)の所見

重症新生児仮死、低酸素性脳症、新生児呼吸不全、新生児遷延性肺高血圧症の診断

- (7) 頭部画像所見:

生後 46 日 頭部 MRI で、低酸素性虚血性脳症、両側基底核及び視床壊死を伴った多嚢胞性脳軟化症の状態

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 1 名
看護スタッフ:助産師 8 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急激に発症した胎児出血性ショックによる脳虚血であると考ええる。
- (2) 急激に発症した胎児出血性ショックの原因は、卵膜付着臍帯および卵膜内血管の断裂からの出血の可能性が高いと考える。
- (3) 胎児出血性ショックは妊娠 40 週 3 日 23 時 58 分頃よりはじまったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 40 週 3 日 3 時 30 分の陣痛発来以降、ほぼ連続的に分娩監視装置による胎児心拍モニタリングを行ったことは一般的である。
- (2) 続発性微弱陣痛に対してオキシトシン注射薬による陣痛促進を行なったことは選択肢のひとつである。投与にあたり文書で同意を得たことは一般的であり、開始時投与量、分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は基準内である。
- (3) 妊娠 40 週 4 日 0 時 15 分、胎児心拍聴取不能のため超音波断層法を実施し、胎児心拍数 60 拍/分台程度を確認後、NICU 医師の立ち会いを依頼し急速遂娩を行ったことは一般的である。
- (4) 胎児心拍数 60 拍/分程度を認める状況で、子宮底圧迫法併用の吸引分娩を実施したこと、要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0cm)、方法(実施回数 1 回)は一般的である。
- (5) 臍帯血動脈血液ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学的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(バッグマスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射薬)および当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

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

出生後から NICU に入院するまでの児の状態、実施した処置とその時刻については、正確に診療録に記録することが望まれる。

【解説】本事例では、蘇生の経過で時刻の記載がない項目があり、また生後 5 分から 31 分の記載がなかった。児の状態、実施した処置とその時刻については、正確に診療録に記録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

ハイリスク分娩を取り扱う施設であることから出生前に臍帯卵膜付着について検索を行えるような教育体制を構築するための検討が望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(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。