

事例番号:300070

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

妊娠 38 週、39 週、40 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で、異常なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

10:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

21:17 分頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈あり、基線細変動中等度あり

21:20 多めの血性分泌物、凝血塊の排出あり

妊娠 40 週 6 日

0:50 頃- 高度遅発一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈あり

1:24 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤辺縁に凝血塊あり、臍帯巻絡あり(頸部半周ゆるめ)、
過長臍帯(82cm)、胎盤病理組織学検査で臍帯にやや過捻転あり(22回転/52cm)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3108g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

- (4) Apgar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(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症の疑い
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後8日 頭部CTにおいて高度のびまん性脳浮腫を認める
 - 生後14日 頭部MRIにおいて低酸素・虚血を呈した所見(両側大脳基底核・視床の信号異常)、左大脳半球、右後頭部の梗塞、左前頭頭頂葉にくも膜下出血および信号異常を認める

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1名、小児科医3名
 - 看護スタッフ:助産師2名、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を解明することが困難な事例であるが、出生前のどこかで生じた胎児低酸素・酸血症である可能性を否定できない。
- (2) 出生前のどこかで生じた胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは難しいが、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) 部分的な常位胎盤早期剥離が、胎児低酸素・酸血症に関与した可能性は否定できない。

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5日入院以後の管理(内診、バイタル測定、分娩監視装置装着、高位破水に対する抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 21時20分に出血を認め、超音波断層法を施行し常位胎盤早期剥離を否定

したことは医学的妥当性がある。

- (3) 子宮口全開大後、児頭の下降が認められず、人工破膜したことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 40 週 6 日、0 時 50 分頃以降、基線細変動は中等度保たれているが、高度遅発一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を認める状況で、急速遂娩を選択しなかったことの医学的妥当性は賛否両論がある。
- (5) 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

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン注射薬投与)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ新生児搬送を決定したこと、搬送時期は一般的である。

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

なし。

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

胎児心拍数陣痛図で、重篤な低酸素・酸血症を示唆する所見がなくても、重篤な新生児仮死をきたす事例を集積し、その原因の解明を行なうことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。