

事例番号:300568

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 31 週 - 羊水過多を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 2 日

1:47 破水のため来院後、ドップラ法で胎児心拍数低下あり

2:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

2:05 - 胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈を認める

2:22 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1521g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、PCO₂ 40.2mmHg、PO₂ 32mmHg、HCO₃⁻
20.9mmol/L、BE -4.2mmol/L、血糖 65mg/dL

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、呼吸不全

生後 1 日 心臓超音波断層法で心収縮の改善みられず

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部超音波断層法で、左右の脳室拡大の進行と右上衣下出血を認める

生後 5 日 頭部超音波断層法で、左右後頭葉の実質に出血または虚血を疑う高エコー域を認める

生後 26 日 頭部 CT で脳室拡大著明、両側側脳室や第四脳室に出血を認める

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 3 名、小児科医 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、脳室内出血と脳実質内出血であると考えられる。

(2) 脳室内出血と脳実質内出血の原因を特定することは困難であるが、早産と胎盤機能不全による児の未熟性を背景に、臍帯圧迫による分娩時の血流の変動、および出生後の新生児仮死に伴う呼吸循環不全が複合的に関与した可能性がある。

(3) 脳性麻痺発症に先天異常が関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の外来管理(子宮筋腫合併妊娠の管理、超音波断層法、羊水量の評価、羊水過多に対する原因検索など)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日の破水にて来院時の対応(凝血塊が著明に認められ、ドップラ-法で胎児心拍数 70 拍/分台と確認したこと、帝王切開の準備としたこと、内診をしたこと、および入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の対応(酸素投与、分娩監視装置装着、血液検査)、および子宮収縮時

に胎児心拍数低下が認められ、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定から 15 分後に児を娩出としたことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、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。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院後の管理、および羊水過多・筋緊張低下が認められたことから筋疾患を疑い診断したことは、いずれも一般的である。

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
なし。
 - (2) 国・地方自治体に対して
なし。