

事例番号:330136

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 34 週 0 日 超音波断層法で羊水量正常

妊娠 34 週 6 日頃- 胎動減少を自覚

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

11:46 妊婦健診のため受診し、超音波断層法で羊水過少症、胎児水腫、心拡大、胎児胸水を認める

12:28 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈と基線細変動の減少を認める

12:50 羊水過少症、胎児機能不全、緊急帝王切開目的にて入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

12:56 胎児機能不全、羊水過少症のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり、胎盤病理組織学検査で胎盤の臍帯付着部に鬱血を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.96、BE -13.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、早産児、遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見：

生後 14 日 頭部 MRI で大脳白質の広範な信号異常、脳梁低形成を認める

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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 34 週 0 日の健診以降に起こり、児娩出まで続いた児の循環障害に伴う脳虚血によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 児の循環障害の原因を特定することは困難であるが、臍帯過捻転による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 6 日妊婦健診時の超音波断層法、胎児心拍数陣痛図の所見から胎児機能不全と診断して帝王切開を決定したことは適確である。

(2) 分娩監視装置装着から 28 分後に児を娩出したことは適確である。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(4) 緊急帝王切開のインフォームド・コンセントを口頭で行い、術後に同意書を得たことは一般的である。

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、胸骨圧迫）は一般的である。

- (2) 重症新生児仮死、胎児水腫、溶血性貧血疑い、遷延性高血圧症、低血糖遷延の診断で高次医療機関 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

臍帯血ガス分析を施行した場合には、動脈か静脈かを診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では臍帯血ガス分析が行われたが、動脈血か静脈血か記載がなく不明であった。検査を実施した際は、正確に診療録に記載する必要がある。

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

胎児水腫発症と臍帯過捻転の関連について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。