

事例番号:300352

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 24 週以降骨盤位

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

19:00 自然破水

19:20 入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

19:25 臍帯脱出と診断、トッポラ法で胎児心拍数 40 拍/分台

19:46- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈

20:14 臍帯脱出、胎児徐脈のため緊急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:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -14.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫

(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Ⅲ度)、新生児肺出血、新生児痙攣、新生児頭蓋内出血の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核、視床の信号異常)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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、外科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 4 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
る。

(2) 骨盤位で破水したことが臍帯脱出の関連因子であると考える。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 35 週 0 日 19 時 00 分から 19 時 25 分の間であ
ると考える。

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 35 週 0 日の受診後の対応(車椅子で病棟に搬送、胎児心拍の確認、胎児
徐脈を認めた時点で酸素投与、内診)は一般的である。

(2) 臍帯脱出、胎児徐脈のため帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 妊産婦、家族に対して帝王切開について説明、同意を得たことは一般的で
ある。

(4) 帝王切開に際して小児科医の立ち会い(応援)を要請したことは適確であ
る。

(5) 帝王切開決定から 49 分後に児を娩出したことは一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施し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・マスクから気管挿管した上での人工呼吸、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸）は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は外来受診時（妊娠 14 週を除く）の胎児心拍の有無や超音波断層法上の羊水量、胎児形態の評価についての記載がなかった。観察事項はその詳細を記載することが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

本事例のように、骨盤位の破水後に臍帯脱出が生じた事例を集積し、対応および対策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。