

事例番号:290007

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 6 日 - 切迫早産、子宮頸管炎、骨盤位の診断で搬送元分娩機関に
管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

19:00 陣痛開始

21:00 破水、内診で小部分の足を触知、内診指で小部分を押し戻し、
ミノリンテル挿入、生理食塩液を 160mL 注入し、コロホ° リンテルとして使用

21:07- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈

21:43 骨盤位、陣痛発来のため当該分娩機関へ母体搬送後、入院

21:53 ミノリンテル脱出し臍帯脱出確認

22:06 トップ°ラ法で胎児心拍数 50-60 拍/分台、回復せず

22:17 臍帯脱出のため緊急帝王切開で児娩出、横位または足位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2222g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.831、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) アプ°ガ-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（バッグ・マスク）、気管挿管、胸骨圧迫、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、低酸素性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 16 日 頭部 CT で、大脳半球白質、左右の視床、尾状核頭部のびまん性低 CT 値を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名

看護スタッフ：准看護師 2 名

〈当該分娩機関〉

(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 1 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 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、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 児が骨盤位（足位あるいは複臀位）であったことが臍帯脱出と関連していると考えられる。

(3) 妊娠 36 週 3 日 21 時 7 分頃臍帯が下垂し、臍帯脱出は、同日 21 時 53 分以前に起こったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠 34 週 6 日までの管理は一般的である。

- (2) 妊娠 34 週 6 日に切迫早産、子宮頸管炎、骨盤位の診断で入院管理とし、子宮収縮抑制薬による治療を行ったことは一般的である。また、妊娠 36 週 0 日に帝王切開について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 2 日に塩酸トドリンの点滴投与を終了し、内服に切り替えたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 搬送元分娩機関において、腹部緊満が出現した妊娠 36 週 3 日 18 時 25 分から 20 時 20 分までの経過の記載がないことは一般的ではない。
- イ. 妊娠 36 週 3 日 20 時 20 分妊産婦の訴えに対して分娩監視装置を装着して、子宮収縮を評価したことは一般的である。
- ウ. 妊娠 36 週 3 日、骨盤位、陣痛開始の適応のため当該分娩機関へ搬送を依頼したことは選択肢のひとつである。
- エ. 搬送に際し子宮収縮抑制薬の点滴投与を行わなかったことは選択されることの少ない対応である。
- オ. 妊娠 36 週 3 日 21 時、破水に際し、内診を行い、先進部と臍帯脱出の有無を確認したことは一般的である。また、胎児下肢の脱出や臍帯脱出を予防するためメロリントルをコロイダルとして腔内に留置したことは、選択肢のひとつである。
- カ. 救急車に搬送元分娩機関の医師が同乗し、搬送中ドップラ法で胎児心拍数を聴取したことは適確である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関入院後、34 分で児を娩出したことは一般的である。
- イ. 手術室で臍帯脱出を確認後、手動的に臍帯還納を試みたことは一般的ではない。
- ウ. 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)および NICU に入院管理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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

ア. 早産期の妊産婦で、骨盤位かつ陣痛開始後の状態で母体搬送を行う際は、子宮収縮抑制薬の投与を検討することが望まれる。

イ. 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】本事例では、母体搬送時の搬送元分娩機関から当該分娩機関への伝達内容が診療録に記載されていなかった。母体搬送時に伝達した情報については、診療録に正確に記載することが重要である。

(2) 当該分娩機関

骨盤位で臍帯脱出を認めた際には、用手的に臍帯還納を行わず、児の小部分を母体の頭側に挙上して、産道と児の隙間から脱出した臍帯の圧迫を解除することが推奨される。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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等について院内で事例検討を行うことが重要である。また、本事例においては臍帯脱出の際の対応について事例検討を行うことも望まれる。

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

臍帯脱出の原因には不明な点が多いが、本事例のように骨盤位の破水後に

臍帯脱出を起こしたとする報告は他にもあるため、骨盤位の場合には超音波断層法にて正確な胎位と臍帯の位置の評価を行うよう周知徹底することを要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。