

事例番号:300325

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 30 週 - 羊水過多を認める

妊娠 37 週 2 日 骨盤位のため A 医療機関で外回転術を施行するが回転不可

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 5 日

3:48 破水

4:20 破水のため搬送元分娩機関受診

4:30 - 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈を認める

時刻不明 内診で臍帯脱出を認める

4:50 骨盤位、胎児機能不全のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

5:06 臍帯脱出、破水、骨盤位の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2490g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、PCO₂ 54mmHg、PO₂ 40mmHg、

HCO₃⁻ 20mmol/L、BE -7.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死の診断

(7) 頭部画像所見：

1歳0ヶ月 頭部CTで、大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 1名

看護スタッフ：助産師 1名、准看護師 1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 2名、小児科医 2名、麻酔科医 1名

看護スタッフ：助産師 1名、看護師 6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) 骨盤位と羊水過多が臍帯脱出の関連因子となった可能性がある。また、外回転術の施行が関連因子となった可能性も否定できない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 37 週 5 日 3 時 48 分の破水時から搬送元分娩機関受診後の内診するまでの間であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 30 週より羊水過多が認められる状況で、超音波断層法を施行したことは一般的である。

(2) 妊娠 37 週 2 日に骨盤位のため A 医療機関に外回転術を依頼したことは選

択肢のひとつであるが、「家族からみた経過」にあるように、妊産婦の十分な理解を得ていないまま依頼したとすれば一般的でない。

- (3) 妊娠 37 週 2 日に A 医療機関で外回転術を施行したが頭位にならなかったため、妊娠 39 週 0 日に搬送元分娩機関で帝王切開予定としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 37 週 5 日 3 時 48 分に妊産婦より破水の連絡を受けた際の対応について診療録に記載がないことは一般的ではない。また、「家族からみた経過」にあるように、電話連絡の際に臍帯が出てきていると伝えたとすれば、緊急対応が困難な搬送元分娩機関へ受診としたことについては賛否両論がある。
- イ. 内診で破水と臍帯脱出を確認し、超音波断層法施行後、骨盤位、前期破水、臍帯脱出、重症「胎児仮死」のため緊急帝王切開を要すると家族へ説明し、当該分娩機関へ搬送としたことはやむを得ない対応である。
- ウ. 搬送元分娩機関受診後から当該分娩機関への母体搬送入院が 30 分であること、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、母体搬送時、医師と助産師が付き添い、搬送中ドップラ法で胎児心拍数を確認したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 入院後、妊産婦と家族へ口頭で帝王切開について説明し同意を得たことは一般的である。
- イ. 入院から 16 分で児を娩出したことは優れている。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を行っ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、気管挿管)は概ね一般的である。胸骨圧迫の実施についておよびアドレナリン注射液投与時の児の状態について記載がないことは一般的ではない。
- (2) 高次医療機関 NICU へ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) 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. 臍帯脱出等の緊急事態に迅速に対応できるよう、院内における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーション等を行い、体制を整えておくことが望まれる。
- イ. 妊産婦からの電話による問い合わせがあった場合は、対応した内容について診療録に記載することが望まれる。また、電話による問い合わせの後、受診した場合は、受診までの状況も記載することが望まれる。
- ウ. 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、妊娠経過中の超音波断層法所見(胎盤の付着部位、臍帯)、妊娠 34 週の診療内容について、母体搬送の依頼・搬送時刻、搬送中の妊産婦および胎児の状態、実施した処置等についての記載がなかった。

- エ. 診療録の記載と「家族からみた経過」に一致しない点が散見されるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

- ア. 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、新生児蘇生(胸骨圧迫の実施およびアドレナリン注射液の投与時の児の状態)についての記載がなかった。

- イ. 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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。

(2) 当該分娩機関

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。