

事例番号:380116

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

13:15 破水

14:00 陣痛発来、破水感のため入院、外診で臍帯脱出と児の踵部を確認

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

14:03- 超音波断層法で胎児心拍数 40 拍/分程度を確認

14:06 経膣分娩、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.14、BE -13.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 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、アトレチン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 16 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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

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、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症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える。
- (2) 骨盤位（足位）の状態で分娩経過中に破水したことが、臍帯脱出の関連因子である可能性が高い。
- (3) 臍帯脱出の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 4 日 13 時 15 分の破水以降、臍帯脱出が確認された 14 時 0 分までのいずれかの時点であると考ええる。

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 38 週 4 日、妊産婦からの電話連絡への対応（破水感とおしりが押される感じがあり来院を指示、「家族からみた経過」によると出血がひどく動けなくなったため再度電話後に救急要請を指示）は一般的である。
- (2) 臍帯脱出を確認した後の医師の対応（胎児心拍数の確認、内診して手で児を挙上、緊急帝王切開を決定したこと）は一般的である。
- (3) 子宮口はほぼ全開大しており、経産婦であることから、緊急帝王切開より経膣分娩の方が早く娩出できると判断し、骨盤位で経膣分娩としたことは一般的である。

(4) 臍帯動脈の虚脱のため、臍帯静脈しか採血できなかったのであればやむを得ない。

(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

新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)および重症新生児仮死のため B 医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

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

妊産婦が入院した場合には、胎位を確認して診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 38 週 2 日に陣痛発来にて来院し、一時的に入院管理とした後に前駆陣痛の判断で退院しているが、この際の診療録に胎位の記載がなかった。妊産婦が入院した場合には、入院の理由にかかわらず胎位を確認し、診療録に記載することが望まれる。

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等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

本事例のように妊娠末期で胎位が骨盤位となる事例の頻度について情報を収集し、産科医療機関に注意喚起することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

消防庁告示である「救急隊員の行う応急処置等の基準」では、救急隊員が応急処置前に傷病者の症状に応じて観察を行う項目が定められているが、妊産婦または妊産婦疑いである場合の観察項目(必要に応じて外陰部を観察

するなど)についても検討することが望まれる。