

事例番号:290218

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週 - 骨盤位

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 2 日

8:00 骨盤位分娩・計画分娩のため入院

単臀位、マトリニテル挿入、蒸留水 40mL 注入

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

11:40 マトリニテル抜去

13:00 オキシシン注射液投与開始

陣痛開始

18:27 破水

18:28 臍帯脱出(+)、胎児心拍数 70 拍/分台

18:35 経膈分娩、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:3708g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar 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、アドレナリン注射液

(6) 診断等:

出生当日 19:20 心肺停止

19:46 静脈血ガス分析:pH 6.685、PCO₂ 98.3mmHg、PO₂ 46.7mmHg、
HCO₃⁻ 11.1mmol/L、BE -24.4mmol/L

19:51 心拍数 109 回/分

新生児仮死、アシドーシス、播種性血管内凝固症候群、不整脈と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見(多嚢
胞性脳軟化症、大脳基底核・視床に異常信号)に矛盾しない

6) 診療体制等に関する情報

(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 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・酸血症であり、臍帯脱出から児娩出までに時間を要したことも要因の 1 つである。また、出生後の心停止が、脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性が高い。

(2) 臍帯脱出の原因を解明することは困難であるが、骨盤位経膣分娩中に自然破水した際に、臍帯脱出を生じた可能性が高い。また、臍帯脱出とメロリントルが関連している可能性は否定できない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、自然破水直後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) 診療録に記載にあるように、妊娠 36 週 5 日に単臀位のため、経膣分娩トライが可能と判断し、NST と胎位に異常がなければ、経膣分娩トライも可能、ただし、計画分娩とし、夜間は帝王切開の方針とし、帝王切開と経膣分娩の危険性を妊産婦に説明したとすれば、経膣分娩の方針としたことは選択肢

のひとつであるが、家族からみた経過にあるように、単臀位・経膈分娩・帝王切開のリスクに関する説明がなかったとすれば、基準から逸脱している。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 骨盤位経膈分娩に際して、ムロリンテルを使用したことは選択肢のひとつであるが、ムロリンテルの注入量を 40mL としたことは、臍帯脱出予防も含めた骨盤位経膈分娩での使用法では選択されることは少ない。

(2) 分娩誘発目的での子宮収縮薬の使用に際して、あらかじめ書面を用いて同意を得たこと、キシソン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し、12mL/時間で投与開始し、40 分毎に 12mL/時間ずつ増量したことは基準内である。

(3) キソン注射液投与開始後から分娩監視装置を装着したことは基準から逸脱しているが、その後、胎児心拍の連続モニタリングおよび血圧測定を実施したことは基準内である。

(4) 臍帯脱出および胎児心拍数聴取不能な状況で帝王切開は間に合わないと判断し、経膈分娩による急速遂娩を実施したことは選択肢のひとつである。

(5) 子宮底圧迫法開始時の胎児先進部の位置および子宮底圧迫法の実施回数について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

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)は概ね一般的である。

(2) 新生児蘇生を実施したが、児の状態に改善がみられないため、高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

(3) 気管挿管・抜管の詳細、新生児搬送中の児の状態について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

(1) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨しているが、本事例では、妊娠 29 週に実施

している。

- (2) 骨盤位の分娩様式の選択に際しては、文書による同意を得ることが望まれる。
- (3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を投与する場合は、投与開始前から分娩監視装置を装着することが望まれる
- (4) 骨盤位経膣分娩の際にメロリンテルを用いる場合は、注入量を再検討することが望まれる。
- (5) 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。

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

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。

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

- ア. 地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

- イ. 臍帯脱出時の対応についての指針を作成することが望まれる

(2) 国・地方自治体に対して

なし。