

事例番号：250078

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

経産婦。妊娠34週2日に自家用車を運転中に自損事故を起こした。直後より腹痛が出現し、妊産婦は搬送元分娩機関に連絡し、連絡から1時間後に受診した。超音波断層法が行われ、分娩監視装置が装着された。胎児心拍数は70拍/分台まで下降する遅発一過性徐脈が認められた。医師は、常位胎盤早期剥離の可能性が高いため母体搬送を決定した。3カ所の高次医療機関は受入が不可能であり、妊産婦は当該分娩機関に搬送となった。当該分娩機関に到着後、直ちに超音波断層法が行われ、胎盤後血腫、胎児徐脈が確認された。帝王切開により当該分娩機関に到着後16分で児が娩出された。胎盤病理組織学検査では、母体面に2cm大の血腫を認め、血腫は胎盤を圧排していた。出血量は730mLであった。

児の在胎週数34週2日、体重は2300g台であった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分3点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.76、BE-24.8mmol/Lであった。気管挿管が行われ、当該分娩機関のNICUに入院となった。生後8日の脳波検査では、高度活動低下パターンであった。生後47日の頭部MRIでは、重度の虚血に伴う脳軟化症所見、左硬膜下領域に血腫あるいは水腫を疑う所見がみられた。

本事例は診療所から病院へ母体搬送された事例であり、搬送元診療所では

産婦人科専門医 1 名、助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名が関わった。
当該分娩機関では産科医 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名、助産師 1 名、
看護師 4 名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、急性発症型の常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素・酸血症と考えられる。常位胎盤早期剥離の原因は、交通事故に起因する腹部圧迫性外傷と考えられ、交通事故以前の妊娠経過に常位胎盤早期剥離の発症の関連因子は認められない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元医療機関での妊娠管理は一般的である。

妊産婦から交通事故の連絡を受けた際の看護スタッフの対応、受診時の胎児心拍数陣痛図の所見の判断、常位胎盤早期剥離を想定した胎児機能不全への一連の対応、母体搬送の決定と高次医療機関への依頼と母体搬送までの対応は適確である。

当該分娩機関では、母体搬送到着時に直ちにその緊急性を適確に把握し、緊急帝王切開術の決定・施行しており、妊産婦の到着から児娩出まで 16 分での対応は優れている。

新生児蘇生、その後の新生児管理は一般的である。

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

妊産婦にメイロンを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠がなく、母体への影響のみが残る可能性があることから、使用を控えることが望まれる。

(2) 当該分娩機関

特になし。

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

特になし。

(2) 当該分娩機関

特になし。

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

ア. 交通事故による妊産婦の健康被害の現状分析について

常位胎盤早期剥離を含む交通事故による妊産婦の健康被害について現状分析の実施と対策を検討し、情報提供や指導が望まれる。

イ. シートベルトの着用方法について

妊婦のシートベルトの着用に関して、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」の周知・徹底が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

本事例では、搬送元分娩機関が依頼した当該医療圏の3カ所の高次医療機関でその受入ができなかったが、それぞれの地域において高次医療機関への母体搬送体制を充実することが望まれる。