

事例番号：260021

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠37週5日、搬送元分娩機関の看護スタッフは妊産婦から胎動があまりない、出血なし、痛みなしとの連絡を受け来院を促した。妊産婦は搬送元分娩機関を受診し、分娩監視装置が装着された。変動一過性徐脈が認められたため、酸素投与3L/分が開始された。胎児心拍数陣痛図から高度変動一過性徐脈多発、緊急帝王切開必要と判断され、妊産婦は当該分娩機関に母体搬送された。当該分娩機関の医師は経腹超音波断層法で胎児徐脈を確認し、緊急帝王切開を実施し児を娩出した。手術時に血性羊水、子宮腔内に凝血貯留を認め、医師は常位胎盤早期剥離と診断した。

児の在胎週数は37週5日で、体重2820gであった。アプガースコアは生後1分1点（心拍1点）、生後5分3点（心拍1点、呼吸1点、皮膚色1点）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.746、PCO₂130mmHg、PO₂19mmHgであった。出生時の心拍数は60回/分未満で、直ちに胸骨圧迫と人工呼吸が行われ、当該分娩機関のNICUに入室した。生後16日の頭部MRI所見は両大脳半球、視床、基底核に広範囲の壊死による液状化の所見あり、小脳半球、橋、脳幹は保たれており、*profound asphyxia*と診断された。生後1ヶ月の脳波は全般に平坦化が認められた。両側前頭極部、左後頭部に棘波が頻発し、二次性の全般化は認

めなかった。生後2ヶ月の頭部MRIでは、大脳は広範囲に萎縮と液状化を認め、正常構造はほとんど認めなかった。小脳半球、脳幹は比較的を保たれていた。

本事例は診療所から病院へ母体搬送となった事例であり、搬送元分娩機関では、産婦人科専門医1名（経験25年）と准看護師1名（経験40年）が関わった。当該分娩機関では産婦人科専門医2名（経験14年、29年）、小児科医4名（経験7年～17年）、麻酔科医1名（経験33年）と助産師2名（経験2年、6年）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、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。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。妊娠37週5日に妊産婦からの連絡に対してただちに来院を促したことは適確である。胎動減少の訴えで来院した妊産婦に装着された分娩監視装置の胎児心拍数陣痛図において、高度変動一過性徐脈の出現から10分以上経過してから医師へ連絡したことについては、一般的ではないとの意見とやむを得ないとの意見の両論がある。搬送元分娩機関から距離のある当該分娩機関への母体搬送が選択されたことについての医学的妥当性についても賛否両論がある。当該分娩機関における妊産婦到着から児娩出までの対応は適確である。新生児蘇生とその後の新生児管理については一般的である。ただし、気管内に出血がある場合に、サーファクタント溶液で洗浄することもあるとする意見と、サーファクタント溶液では洗浄はしないという意見の両論がある。

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

原因分析において、診療録に記載された時刻と胎児心拍数陣痛図の印字の時刻が一致していなかった。医療に係る安全確保という観点からも、診療行為等についてはできるだけ正確な記録を残すことが求められるため、分娩監視装置等の機器類の時刻を正確な時刻に合わせておくことが望まれる。

(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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

常位胎盤早期剥離などの緊急事態において、一次医療機関からの迅速な

母体搬送が可能となるよう、地域周産期医療体制を整備することが望まれる。