

事例番号：260190

## 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 回経産婦。早産歴があった。妊娠 28 週、30 週には、胎児発育不全疑いと判断された。妊娠 32 週 5 日、妊産婦は腹痛があり、その 2 時間 30 分後に搬送元分娩機関に連絡し、15 分後に入院となった。家族からみた経過によると、腹痛があった時点で搬送元分娩機関に連絡したが、入院受け入れの折り返しの連絡がなかなかこず、連絡を待って受診したとされている。入院時の内診所見では、子宮口は 7～8 cm 開大しており、子宮収縮抑制剤が投与され、超音波断層法では胎児心拍が徐脈傾向にあると判断された。医師は緊急を要すると判断し、当該分娩機関に母体搬送を依頼し、当該分娩機関から小児科医の派遣を提案されたが、母体搬送とした。当該分娩機関到着時、妊産婦は努責感があり、子宮口は全開大であった。分娩監視装置を装着したが胎児心拍は聴取できず、医師はすぐに分娩になると判断し、人工破膜を行い、羊水混濁が認められた。当該分娩機関到着から 4 分後に経膣分娩で児が娩出した。臍帯巻絡は認められなかった。

児の在胎週数は 32 週 5 日、体重は 1152 g (−2.88 SD) であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.517、PCO<sub>2</sub> 130.0 mmHg、PO<sub>2</sub> 22.0 mmHg、BE は測定不能で、アプガースコアは生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点 (心拍 1 点) であった。新生児蘇生が行われ、当該分娩機関 N

I C Uへ入院となった。安静時に痙攣が認められ、抗痙攣剤が投与された。頭部超音波断層法では、両側脳室内出血がI度で認められ、脳波検査所見は平坦であった。生後1日、心臓超音波断層法で左心房の肥大を認め、血液検査では高乳酸血症が遷延していた。生後5日の頭部超音波断層法では、両側深部白質出血は広範囲で顕在化していた。生後47日の頭部MRIでは、高度脳萎縮、両側前頭葉—基底核に嚢胞の形成、両側視床出血と判断された。

本事例は診療所から病院へ母体搬送された事案であり、搬送元分娩機関では、産科医1名と、助産師1名、看護師1名が関わり、当該分娩機関では、産科医1名、小児科医2名と、助産師3名、看護師1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、児の未熟性を背景として陣痛発来を契機に急速かつ重篤な胎児低酸素・酸血症を生じたことによると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因としては物理的な臍帯圧迫による臍帯血流障害、あるいは胎盤機能不全が背景にあった状態で子宮収縮によって低酸素・酸血症が生じた可能性、のいずれかが考えられるが、特定することはできない。生後の循環不全と脳内出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元分娩機関において、前回34週の早産既往や4回の流産歴があったが、妊婦健診時に一度も子宮頸管長を測定せず、妊娠管理を継続したことは一般的ではない。妊産婦からの電話連絡時の対応について、診療録の記載によると、腹痛出現から2時間30分後に電話連絡を受けたとされており、その15分後に入院としていることから、この対応は一般的である。一方、「家

族からみた経過」の通り、腹痛出現頃に異変を感じて搬送元分娩機関に連絡した際に折り返しの連絡をせず経過をみたとすれば一般的ではない。妊娠32週5日入院時に子宮口は7～8cm開大しており、当該分娩機関に母体搬送を依頼した際、当該分娩機関から新生児科医を派遣し新生児搬送の選択肢も提示されたが早産の母児管理を想定し母体搬送としたことは選択肢のひとつである。

当該分娩機関において、入院後、分娩直前に子宮収縮抑制剤の投与を中止したことは一般的である。分娩時に2名の小児科医が立会ったことは適確である。分娩時に臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

出生後の新生児蘇生法およびNICU入院後の対応は一般的である。

#### 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. 胎児発育不全の管理について

胎児発育不全が疑われる場合の胎児健康状態の監視法として、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」に基づき、ノンストレステストやコントラクションストレステスト、バイオフィジカルプロファイルのほかに、超音波パルスドップラによる胎児臍帯動脈血流測定などの実施を検討することが望まれる。また、胎児発育不全が疑われる事例は、妊娠中の管理を高次医療機関に委ねることも一つの方法である。

## イ. 診療録の記載について

妊産婦からの電話連絡時刻やその内容、入院時の超音波断層法の所見の詳細、母体搬送に至った経過などの記載が不十分であった。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。

## ウ. 事例検討について

母体搬送された後、児は重篤な結果に至っていることから、当該報告書をもとにあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

## エ. 切迫早産の取り扱いについて

「産婦人科診療ガイドライン－産科編2014」に基づき、早産既往妊産婦は早産ハイリスクと認識し、妊娠18－24週頃に子宮頸管長を測定することが望まれる。

### (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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。