

事例番号：240082

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 31 週 4 日より、妊産婦は嘔吐と下痢症状がみられた。妊娠 31 週 6 日午前中、妊産婦は、下痢、嘔吐、腹痛のため当該分娩機関を受診し、急性胃腸炎と診断され、自宅での経過観察が指示された。帰宅後、腹痛の増強があり、夫が電話で連絡し、来院が指示された。最初の電話から 20 分後、再度夫が電話をし、「トイレで後ろの方から、膜みたいなものが出ている」と連絡した。救急車が要請され、2 度目の電話から 16 分後、救急隊が妊産婦宅へ到着した。救急隊から当該分娩機関に行われた連絡によると、胎児は卵膜に包まれて臀部から脱出しており、頸部と児頭が未娩出の状態で、胎動はなかった。救急隊は電話で医師の指示を受けて児頭の娩出を行い、救急隊の到着から 14 分後、児が娩出された。高次医療機関へ母体搬送と新生児搬送の依頼が行われ、妊産婦と児は高次医療機関へ搬送となった。

児の在胎週数は 31 週 6 日、体重は 1703 g であった。出生時、児は全身チアノーゼの状態、アプガースコアは生後 1 分後 0 点、生後 5 分 1 点であった。医師の指示で、救急隊により蘇生が行われた。生後 7 分、チアノーゼが全身性から末梢性となり、皮膚色が回復した。生後 15 分、児は高次医療機関へ到着し、生後 20 分、気管挿管が行われた。入院時、全身の冷感が強く、体温は測定不能であった。血液ガス分析値は、pH 6.767、PC

$O_2$  124 mmHg、 $HCO_3^-$  17.9 mmol/L、BE -17 mmol/Lであった。入院後、脳低温療法が開始された。頭部超音波断層法では、明らかな出血、脳室周囲白室軟化症は認められなかった。生後38日の頭部MRIで、脳幹背側の信号上昇、左視床外側の高信号、淡蒼球の信号上昇がみられ、基底核の萎縮が認められると判断された。

本事例は、診療所における事例で、救急車内分娩の事例である。産婦人科専門医1名（経験年数42年）、助産師2名（経験年数12年、18年）、看護師1名（経験年数30年）が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、自宅において分娩が進行し、骨盤位分娩であったことから産道における臍帯の持続的圧迫があった可能性や、児が完全に娩出される前に胎盤が剥離していた可能性などによる血流途絶から脳の低酸素状態が発生し、低酸素性虚血性脳症を発生させたと考えられる。ただし、低酸素状態の程度や持続時間については、胎児心拍数モニタリング等がないため明らかではない。

出生後からNICUでの治療が開始されるまで低酸素状態が持続していたと推察され、出生後の低酸素状態の持続が脳性麻痺の症状を増悪させた可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診での管理は一般的である。下痢、嘔吐、腹痛のため受診した妊産婦を診察し、切迫早産の発症はなく急性胃腸炎と診断したことは一般的である。

妊産婦の腹痛が増強したという電話に対し、直ちに来院を指示したこと、

二度目の電話の内容から救急車による来院を指示したことは一般的である。救急車内へ移動後、救急隊員に対し、人工破膜、臍帯巻絡の除去、骨盤位娩出法を救急隊に指示したことは一般的である。高次医療機関へ搬送の依頼を行い、児娩出後、救急隊に蘇生の指示を行ったことは医学的妥当性がある。

#### **4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項**

##### **1) 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**

特になし。

##### **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**

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**

電話連絡で墜落分娩が予測された際の、妊産婦および家族への指導についてガイドラインを策定することが望まれる。

###### **(2) 国・地方自治体に対して**

特になし。