

事例番号:320124

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 2 日 超音波断層法で羊水過少あり、胎児心拍異常の診断で搬送
元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

14:31-15:21 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

妊娠 35 週 4 日

9:54- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

16:00 胎児機能不全のため妊娠終結の方針とするが、新生児対応困難のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

17:57 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回、下肢 1 回半から 2 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -3.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 胎便吸引症候群

(7) 頭部画像所見：

生後 15 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 4 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 6 名

〈当該分娩機関〉

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 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、入院後の妊娠 35 週 3 日の 15 時 21 分以降、妊娠 35 週 4 日の 9 時 54 分までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠 35 週 2 日の受診時の胎児心拍数陣痛図の判読（変動から遅発一過性徐脈と判読）と対応（超音波断層法の実施、入院管理

の方針)は一般的である。

- (2) 妊娠 35 週 3 日の入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、血液検査、超音波断層法実施)は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関における、妊娠 35 週 4 日 9 時 54 分からの胎児心拍数陣痛図の所見(頻脈、基線細変動の減少および一過性頻脈の消失)への対応(超音波断層法を実施し妊娠の終結の方針としたこと、新生児への対応が困難なため母体搬送したこと)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関における入院後の対応(胎児機能不全で帝王切開を決定、超音波断層法実施、血液検査、分娩監視装置装着)は一般的であるが、帝王切開決定から 1 時間 57 分後に児を娩出したことは賛否両論がある。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)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

なし。

(2) 当該分娩機関

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

なし。

(2) 当該分娩機関

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

- ア. 陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。
- イ. 当該地域の周産期救急搬送について円滑な体制を構築することが望まれる。

【解説】本事例では、当初、当該分娩機関からも収容不可と回答された。その後 2 医療機関に母体搬送依頼を行ったが、収容不可および連絡が取れず、当該分娩機関に再依頼の上、母体搬送に至った。このように、周産期緊急事例に対する一次医療機関と二次、三次医療機関との連携システムの整備は進んでいるが、その運用には不備な点も多い。連携システムの円滑な運用のために、コーディネーターが配置されている場合はその活用を周知させることが重要である。