

事例番号：240031

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

2回経産婦。妊娠37週6日、妊産婦は腹部を打撲し、持続的な痛みと腹部が硬くなっている感じがする旨を当該分娩機関に連絡し、その後入院となった。入院時も腹部の持続的な痛みは続いていた。分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングで、胎児心拍数が60拍/分台であり、酸素投与が行われた。腹部は常に硬い状態であり、体位変換後、胎児心拍数は90拍/分台となったが、それ以上の回復がみられず、医師は帝王切開を決定した。オンコールの看護スタッフへ連絡、高次医療機関への新生児搬送の依頼をするとともに、手術の準備を開始し、その後、帝王切開で児を娩出した。羊水は血性で、多量の凝血塊が含まれていた。また、胎盤の10分の1程度は剥離している状態であった。胎盤には、大きさが5cm×1.5cmの楕円形の硬結がみられ、色調は暗赤色で中央がより濃い色であった。臍帯は、長さが37cmで、胎盤の側方に付着していた。胎盤の病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は37週6日で、体重は2476gであった。アプガースコアは、1分後2点（心拍1点、反射1点）、5分後および10分後は6点（心拍2点、呼吸1点、皮膚色1点、反射2点）で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.694、PCO₂87.4mmHg、PO₂13.1mmHg、HC

$O_3^- 10.6 \text{ mmol/L}$ 、 $BE - 27.2 \text{ mmol/L}$ であった。出生時、四肢の筋緊張はなく、全身蒼白の状態であった。吸引および皮膚刺激と、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われた。一度呻吟がみられたが、自発呼吸はみられなかった。また、血性の羊水が吸引された。出生2分後に新生児室へ移動し、蘇生が続けられた。酸素が7L/分で投与され、皮膚色が改善し、時々あえぎ呼吸と呻吟がみられ、人工呼吸と皮膚刺激が続けられた。生後17分後、時々自発呼吸がみられるようになったため、投与中の酸素が5L/分に減量されたが、皮膚色は赤みがある状態であった。生後42分後、四肢はだらりとしており筋緊張が弱い状態であった。出生約1時間後に搬送先のNICUの医師が到着し、新生児搬送となった。NICU入院後の頭部超音波断層法で、脳室内出血や脳室拡大はみられず、脳室はスリット状で、脳室周囲高輝度域はI度であった。低酸素性虚血性脳症のスコアが4点であったが、次第に痙攣発作、呼吸障害が出現し、低酸素性虚血性の脳症と診断され、人工呼吸器を装着した上で、脳低温療法が生後7日目まで行われた。生後23日目の頭部MRIで、脳室系の拡大と壁不整が認められた。大脳半球は、白質、皮質とも萎縮しており、信号は髄液に近くなっていた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験27年）と助産師1名（経験4年、看護師経験20年）、看護師3名（経験6年～36年）、准看護師3名（経験10年～36年）が関わった。また、帝王切開には、上記のほか、看護師2名、准看護師2名も関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺の発症の原因は、常位胎盤早期剥離に起因する胎児の低酸素症とそれに伴うアシドーシスであったと考えられる。妊産婦の腹部打撲が常位胎盤早期剥離発症の一因となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過における対応は適確である。腹部に持続的な痛みを訴える妊産婦に対し、看護スタッフが直ちに来院を指示したことは適確である。

妊産婦の入院時の対応は適確である。帝王切開分娩決定から児娩出までの時間は1時間以内であり、一般的である。

分娩後、異常産であったにもかかわらず、胎盤病理組織学検査を行わなかったことは一般的ではない。

出生前に高次医療機関に新生児搬送の依頼をしたこと、出生後の新生児の蘇生法および高次医療機関のNICUへ新生児搬送を行ったことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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) 異常時の受診、連絡について

妊産婦は自身による健康管理が重要であり、稀ではあるが、どんなに注意しても妊娠中には常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発症することがある。また、妊娠中・後期における常位胎盤早期剥離は、自動車事故など外傷性要因によって発症することがあり、妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状、徴候とそれらへの対応について指導、教育することが重要である。不安な点については、いつでも電話で相談に応じるシステムなどの整備を充実することが望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査について

本事例のような常位胎盤早期剥離、過短臍帯などの胎児付属物異常、あるいは感染が疑われる場合、また原因不明の新生児仮死などの場合は、

その原因究明のため胎盤の病理組織学検査が勧められる。

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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、および予防方法や早期診断について、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

特になし。