

事例番号：230062

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週4日、前日からの腹部痛が増強したため、入院となった。入院後、破水感の自覚があったため、抗菌薬の内服が開始された。その後、分娩監視装置が装着され経過観察された。妊娠40週5日、一度長い陣痛があり、胎児心拍数が60～90拍/分まで低下したが、体位変換、深呼吸で一旦回復した。しかし、その約20分後に50～60拍/分の徐脈が持続し、酸素投与、体位変換、児頭の押し上げが行われたものの、胎児心拍数が回復しなかったため、緊急帝王切開が行われた。羊水混濁はごく軽度で、臍帯の長さは50cm、直径は1.3cmで、胎盤の側方に付着していた。胎盤の病理組織学検査によると、「臍帯の一部の血管が破綻により出血し、その出血部から少し離れたところに血栓がある。臍帯の肉眼での変色部は、上皮の変性・壊死に対応すると考えられる。この原因は臍帯の出血あるいは血栓が関連している可能性がある。胎盤辺縁からの出血、胎盤後血腫は軽度から中等度である。部分常位胎盤早期剥離の可能性は否定できないが、羊水清明であり、重度の常位胎盤早期剥離があった可能性は低い」とされている。

児の在胎週数は40週5日で、体重は3543gであった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに1点（皮膚色1点）で、胎盤の血管から採取された血液のガス分析値は、pHが6.840、PCO₂が59.5mmHg、

PO_2 が51mmHg、 HCO_3^- が10.2mmol/L、BEが-24mmol/Lであった。胸骨圧迫、人工呼吸、強心薬が投与された後、近隣のNICUの医師により気管挿管が行われ、NICUへ搬送となった。出生当日に行われた頭部超音波断層法で、脳室拡大や出血等が疑われる所見はみられなかった。生後1日目、播種性血管内凝固症候群（DIC）と診断され、治療が行われた。生後2日目の頭部超音波断層法で、脳室周囲と側脳室三角部に高輝度域がみられ、生後7日目には、その高輝度域が拡大していた。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医3名（経験11年～30年）と助産師3名（経験10年～27年）、看護師4名（経験10年～32年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例では、急性に発生した臍帯血栓により、胎盤・臍帯の血液循環が障害され、胎児が低酸素血症や酸血症となったものと推定する。その結果、脳性麻痺の発症につながったものと推測される。ただし、臍帯血栓の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中および入院翌日の胎児心拍数の異常波形の出現までの管理は一般的である。その後、分娩第I期に予測困難な急性の胎児機能不全が突然発症したが、診断後に速やかに帝王切開が決定、施行されており、対応は適確である。新生児の蘇生においては、アドレナリンの投与方法、投与量は一般的ではない。また、新生児の状態の評価については、皮膚色の判定と児の状態が一致しておらず一般的ではない。しかし、新生児搬送した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) 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

本事例の後に、当該分娩機関の常勤産科医と看護スタッフ全員が、日本周産期・新生児医学会による新生児蘇生法講習会を受講している。今後も新生児蘇生法のさらなる習熟と、その継続が望まれる。

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

ア. 超緊急の帝王切開について

分娩には一定の頻度で、超緊急の帝王切開が必要になる事例が起こる。このような事例に迅速に対応できる体制について整備することが望まれる。

イ. 臍帯血栓について

臍帯血栓の事例は極めてまれであり、その原因や病態の解明は進んでいない。このような症例を集積し、病態解明の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。