

事例番号：240090

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

初産婦。妊産婦は、広汎性発達障害を伴う摂食障害があった。妊娠40週4日、陣痛開始。自宅待機後に陣痛が増強し、当該分娩機関を受診した。受診時、妊産婦は努責感があり動けない状態であった。助産師は移動介助時に妊産婦の会陰部を押さえたところ、胎胞に触れた。子宮口は全開大、児頭的位置はSp+3cm、胎児心拍数は60～70拍/分であった。人工破膜が行われ、羊水混濁が(3+)であった。軽いクリステレル胎児圧出法が行われ、児が娩出された。児娩出の1分後に胎盤が娩出され、胎盤母体面の1/3程度に血腫が薄く付着していた。出血量は約671mLであった。胎盤病理組織学検査が行われ、梗塞と思われるところが散見、虚血性変化があったものと思われ、絨毛膜羊膜炎の所見および臍帯の著変は認められないと報告された。妊産婦は、分娩の3日前から胎動を殆ど感じていなかったことを分娩後に話した。

児の在胎週数は40週4日、体重は2102gであった。アプガースコアは、生後1分、5分ともに1点(心拍1点)で自発呼吸はみられなかった。臍帯静脈血液ガス分析値は、pH6.61、PCO<sub>2</sub>120mmHg、PO<sub>2</sub>24mmHg、SBE-23.3mmo1/Lであった。吸引、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、気管内洗浄の蘇生が行われた。生後9分、

経皮的動脈血酸素飽和度は90～100%となった。児は当該分娩機関のNICUに入室となった。

NICU入室後、人工呼吸器が装着された。頭部超音波断層法では、明らかな出血を認める所見はなく、脳室の拡大もみられなかった。軽度低体温療法（直腸温36℃前後・72時間、診療録の記載による）が行われた。生後4日の頭部MRIで「T2WI両側視床の信号はやや高い印象。拡散強調画面では両側視床に淡い高信号域が認められ、ADC値の低下を認める。皮質の形態に明らかな異常を認めない。小脳、脳幹の形態や信号に明らかな異常を認めない。脳室、脳溝、脳槽の拡張や狭小化は認めない。」との所見から、*profound asphyxia*によるものの可能性が高いとされた。生後7日および生後17日に行われた脳波検査では、最軽度活動量低下、未熟な脳波と報告された。

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13年）、産科医1名（経験5年）、小児科医1名（経験8年）と、助産師9名（経験1年～10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、急激に発症した重篤な胎児低酸素・酸血症であると考えられる。胎児低酸素・酸血症の主たる原因としては、常位胎盤早期剥離の可能性が高いが、重症度は軽度と推量され、分娩直前のごく短時間の経過であったとも考えられる。また、慢性的な胎盤の機能低下が分娩数日前頃から胎盤機能不全へ移行し、胎児低酸素・酸血症を発症させた可能性も考えられ、胎児発育不全による胎児の予備能低下状態に、常位胎盤早期剥離が複合的に関わり重篤な胎児低酸素・酸血症を発症させた可能性は否定できない。

胎児低酸素・酸血症発症の時期は、妊娠39週5日から妊娠40週4日までの間のどこかであると推察されるが、その時期の特定は困難である。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過での摂食障害への対応は一般的である。妊娠中、胎児発育が認められると判断し外来管理としたことは選択肢としてあり得る。妊娠期間中に1回も膣分泌物培養検査を施行しなかったことは一般的でない。分娩当日、妊産婦からの陣痛開始および性器出血ありとの電話連絡に対し、自宅待機の指示をしたことはハイリスク妊産婦に対して選択されることの少ない対応である。妊産婦が病院へ到着後に直接分娩室へ入室させたこと、胎児徐脈に対し酸素投与を行ったこと、クリステレル胎児圧出法を施行したこと等、その他の分娩に係る処置は一般的である。新生児の蘇生に係る処置は一般的である。

### 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) やせ型妊産婦、摂食障害妊産婦の管理について

妊産婦はやせ、摂食障害があり、胎児発育不全傾向のハイリスク妊娠であり、かつ子宮底長が低かった。このような場合、超音波断層法の胎児計測をより慎重に行うことが重要で、そのため胎児推定体重の計測手技に習熟することが望まれる。また、やせ型妊産婦や摂食障害妊産婦では、より厳重な管理が必要になることを認識すること、および当該分娩機関が事例検討会およびシステム改善事項で挙げていることを周知、徹底することが望まれる。

##### (2) 胎動減少への対応について

本事例は、胎動減少の自覚から受診までに時間を要していた。胎動減少は胎児機能不全の一徴候であり、妊産婦が胎動について関心を持ち、また胎動減少を認識した場合は医療機関に連絡する等の対応ができるような保健指導を行うことが望まれる。

### (3) 膣分泌物培養検査について

新生児GBS<sup>\*101</sup>感染症は、児死亡または後遺症の原因となり、それには上行性子宮内感染や産道感染が関連している。よって、妊産婦のGBS保菌診断のため、妊娠33週から37週に膣分泌物培養検査を施行することが望まれる。

## 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. やせ型妊産婦、摂食障害妊産婦の管理について

やせ型妊産婦、摂食障害妊産婦の体重増加不良に際し、栄養指導や体重増加指導など、妊娠期の管理方法についての指針の整備が望まれる。

#### イ. 胎動減少への対応について

妊産婦全員が胎動について関心を持ち、また胎動減少を認識した場合は医療機関に連絡する等の対応ができるような保健指導を周知することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。