

事例番号：240021

## 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39週6日、陣痛発来により当該分娩機関に入院となった。入院時、体温は37.7℃、脈拍は130回/分であった。陣痛発来から9時間45分後に破水が確認され、妊産婦の体温は38.2℃であった。陣痛発来から11時間後に子宮口全開大となった。軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈がみられた後、胎児心拍数は180拍/分となり頻脈が持続した状態で、経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁があり、臍帯巻絡はなく、臍帯は胎盤側方に付着していた。分娩所要時間は第I期が11時間、第II期が3時間1分であった。なお、胎盤病理組織学検査は行われなかった。

分娩後1日目に行われた妊産婦の膈分泌物培養検査では、B群溶血性連鎖球菌（GBS）は陰性であった。分娩後2日目に行われた妊産婦の血液検査では、CRPが19.67mg/dLであった。

児の在胎週数は39週6日で、体重は3200g台であった。アプガースコアは、1分後3点、5分後5点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.16、BE-15.6mmol/Lであった。すぐに刺激が行われたが啼泣はみられず、呼吸は弱い状態で、両下肢は伸展したままであり、新生児搬送された。NICU入院時、pH7.28、BE-10.2mmol/L、乳酸108mg/dL、白血球数25700/ $\mu$ L（桿状核球は8%）、CRP0.

0.5 mg/dL、LDH 787 IU/L、CPK 661 IU/Lであった。入院時の細菌培養検査の結果は陰性であった。入院から3時間後より痙攣が持続したが、経皮的動脈血酸素飽和度の低下やチアノーゼはみられなかった。頭部MRI所見は、出生後12日目には両側のS状静脈洞血栓が疑われ、虚血性変化はみられないとされ、出生後27日目には両側のS状静脈洞血栓は若干縮小しており、原因不明だが虚血性変化としては非典型的であるとされた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名と助産師2名、看護師3名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、軽度の低酸素状態と母体の発熱という分娩時のストレスと、両側S状静脈洞血栓による脳血流障害が関与した可能性がある。S状静脈洞血栓形成の時期は特定できないが、原因については、分娩時の血流障害によって形成された可能性が考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。分娩中の発熱や破水に対し、血液検査で感染兆候を確認しなかったことは一般的ではないが、抗菌薬を投与しなかったことについては賛否両論がある。また、体温や脈拍を測定したとされているが診療録に記録されていないことは一般的ではない。分娩第Ⅱ期遷延については、排臨から1時間で出生しており、胎児心拍数陣痛図の波形から判断すると経過観察としたことは選択肢としてあり得る。胎盤の病理組織学検査で子宮内感染や絨毛膜羊膜炎の有無を確認しなかったことは一般的ではない。

新生児処置は一般的である。本事例発生以降の事例検討や新生児管理に関

する研修等の取り組みは適確である。

#### 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) 胎児心拍数陣痛図の判読所見について

胎児心拍数陣痛図の看護記録は、その時点での心拍数を記録しているが、胎児心拍数は変動があるため、胎児心拍数基線や胎児心拍数基線細変動、一過性頻脈や一過性徐脈の有無などの所見を記録することが必要である。胎児心拍数陣痛図の波形の判読とその記録について、施設内で検討すべきである。

###### (2) 看護記録について

分娩進行中は、妊産婦や胎児の状況にあわせてバイタルサインを測定することとそれを記録することが必要である。

###### (3) 胎盤病理組織学検査について

子宮内感染が疑われる場合、胎盤病理組織学検査を実施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

本事例のような、原因が特定できない脳性麻痺の事例について集積を行い、原因や病態解明のため、調査、研究を進めることが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。