

事例番号：250005

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

1 回経産婦。妊娠 36 週 4 日の妊婦健診で、医師は胎児発育不全の疑いがあると判断したが、超音波断層法で血流の再分配は認められず、当帰芍薬散（漢方薬）を処方し経過観察とした。妊娠 36 週 6 日に陣痛が発来し、妊娠 37 週 0 日に当該分娩機関へ入院となった。胎児心拍数陣痛図で、分娩前の 45 分間は胎児心拍数基線が 165～170 拍/分と頻脈であったが、基線細変動は中等度で一過性頻脈も認められ、一過性徐脈は認められなかった。入院後約 2 時間で経膈分娩により児は娩出した。羊水混濁（3+）と臍帯巻絡（頸部と下肢に 1 回ずつ）が認められた。分娩所要時間は 5 時間 12 分であった。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は 37 週 0 日で、体重は 2300 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 7.397、PCO₂ 37 mmHg、PO₂ 18 mmHg、HCO₃⁻ 22.8 mmol/L、BE - 2 mmol/L であった。アプガースコアは生後 1 分、生後 5 分ともに 5 点であった。自発呼吸が弱く、不規則な状態が続いたため、生後 28 分に気管挿管が行われ、その後 NICU を有する病院へ搬送となった。出生当日の血液検査では LDH 739 IU/L、CK 377 IU/L であった。また、頭部超音波断層法では、脳室周囲高輝度域や脳室内出血、側脳室の拡大は認められなかった。生後 1 日以降、上下

肢の強直、顔面筋の麻痺、嚥下困難、対光反射の遅延等が認められた。生後14日の頭部MRIでは、両側基底核、視床外側群および脳幹にT1強調画像で高信号域、同部位にT2強調画像で低信号域がみられており、重度の低酸素脳症と診断された。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医1名（経験22年）と助産師1名（経験43年）、看護師1名（経験28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、妊娠36週4日の最後の健診から陣痛発来前の時期に、何らかの一過性の原因によって胎児に低酸素状態が起こり、胎児に不可逆的な低酸素性脳障害を起こしたことでであると推察される。その原因としては臍帯圧迫による臍帯の血流障害などが考えられるが、特定することはできない。胎児発育不全であったことから、通常発育の胎児と比較し低酸素状態などに対する予備能が低く、そのことが脳性麻痺発症に関与した可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠・分娩中の周産期管理は一般的である。出生後の新生児管理も一般的である。

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

ア. 胎児心拍数陣痛図の紙送り速度について

胎児心拍数陣痛図が1cm/分で記録されている部分がある。2011年版の産婦人科診療ガイドラインでは3cm/分での記録を推奨して

おり、3 c m / 分での記録が望まれる。

イ. 胎盤病理組織学検査について

アプガースコアの低い児が出生した場合は、原因究明を行う一助として、胎盤の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

子宮内で何の自覚もないうちに胎児に障害が発生したと考えられる事例である。このような事例の発生を予防するための方策についての臨床的検討に取り組むことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。