

事例番号：250123

## 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5日、陣痛が開始し子宮口開大5cmで入院となった。胎児心拍数陣痛図で陣痛の間欠が5分、胎児の状態はリアクティブと判断された。入院から3時間55分後、看護スタッフは胎児心拍数が良好で、陣痛の間欠が1分と判断し、人工破膜が実施された。羊水混濁は認められなかった。人工破膜から5分後、子宮口全開大、努責が開始された。その18分後、経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁はなく、児に少量の胎便が付着していた。臍帯巻絡はなかった。

児の在胎週数は39週6日で、体重2835gであった。アプガースコアは生後1分4点（心拍2点、呼吸1点、反射1点）、生後5分6点（心拍2点、呼吸1点、反射1点、皮膚色2点）であった。出生時より啼泣、筋緊張が認められず、吸引と背部刺激、ヘッドボックスによる酸素（5L/分）投与が行われた。臍帯動脈血ガス分析値はpH6.96、PCO<sub>2</sub>80mmHg、PO<sub>2</sub>15mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>17.1mmol/L、BE-17.5mmol/Lであった。生後27分、児は救急車でNICUに搬送された。筋緊張が弱く、下肢にペダルを漕ぐような痙攣様の動きが認められた。頭部超音波断層法では、脳室内出血はみられず、脳室周囲高輝度域I°、前大脳動脈RI0.695であった。生後2日、脳波検査では、左中央部、右後頭部にて

んかん波が認められた。生後10日に行われた頭部MRIの結果、大脳皮質がT1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号、拡散強調画像では内包後脚、側脳室体部レベルの白質が左右対称の高信号、FLAIR画像では前頭葉皮質下白質等が低信号であった。また、頭部MRAでは、両側前交通動脈がhypoplasticで、血管の各枝の太さにばらつきが若干認められた。生後25日に行われた頭部MRIの結果、大脳皮質の所見は、生後10日の結果と同様であった。また、脳萎縮が進行し、基底核はT1強調画像で高信号であった。

本事例は診療所の事例であり、産婦人科専門医3名（経験8年、29年、32年）と助産師2名（経験10年、18年）、看護師1名（経験23年）、准看護師1名（経験14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、分娩中の低酸素・酸血症であると考えられる。遅発一過性徐脈が胎児の低酸素負荷に対する反応であるとするれば、分娩監視装置を外して以降、次の分娩監視装置を装着するまでの約3時間30分間に、胎児に低酸素・酸血症をきたす事象が起こったと推測される。

低酸素・酸血症の原因として、臍帯が圧迫されたことによる臍帯の血流障害が生じた可能性があるものの、断定はできない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は基準内である。

妊娠39週5日、妊産婦から10分毎の腹部緊満と痛みの電話を受けた看護スタッフの対応は、一般的である。妊娠33週～37週に膣分泌物培養検査が実施されていない場合、B群溶血性連鎖球菌（GBS）陽性扱いとして

抗菌剤を投与することが推奨されており、実施しなかったことは一般的でない。入院時に分娩監視装置を装着し、正常パターンと判断し、23分後に一旦外したことは選択肢としてあり得る。ただし、その後、約3時間30分の間、胎児心拍数を聴取しなかったことは、基準から逸脱している。

新生児処置は基準内である。新生児搬送が必要と判断し、生後27分に搬送したことは適確である。

#### **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) 胎児心拍数モニタリングについて**

ガイドラインを遵守し、分娩経過中は胎児心拍の連続的モニタリングまたは間欠的胎児心拍数聴取を実施することが望まれる。

###### **(2) GBSスクリーニング検査未実施の取り扱いについて**

GBSスクリーニング検査が未実施の場合には、GBS陽性妊婦として扱い、分娩時に抗菌剤を投与することが望まれる。

###### **(3) トラネキサム酸の投与について**

妊娠中のトラネキサム酸の投与については、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」を参考に再検討することが望まれる。

###### **(4) 新生児の状態の評価について**

アプガースコアの5分値が7点未満の場合には、ガイドラインに記載されているように、5分ごとに20分まで記録することが望まれる。

###### **(5) 胎盤病理組織学検査について**

胎盤の病理組織学検査は、異常分娩となった場合や新生児仮死が認められた場合、その原因の解明に寄与する可能性があるため、実施することが望まれる。

## (6) 胎盤・臍帯所見の記載について

胎盤、臍帯に関する所見については計測値だけでなく、胎盤所見、臍帯の付着部位などについても記載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

### (1) 夜間診療体制の妊産婦への説明について

医師が分娩に立会う状況等、夜間における診療体制について、妊産婦に事前に説明を行い、理解を得ることが望まれる。

### (2) 事例検討について

新生児仮死が認められる場合には、院内で事例検討を実施することが望まれる。

## 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

#### 胎児心拍数モニタリング法について

分娩経過中の連続的モニタリングおよび間欠的胎児心拍数聴取の実施について、ガイドラインに則って行われるよう、広く指導することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。