

事例番号：260182

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

経産婦。妊娠30週に妊娠糖尿病の診断で栄養指導と運動療法が指示された。妊娠39週1日のNSTは、胎児心拍数180回/分台で、基線細変動減少を認め、一過性徐脈とも、基線が揺れている、定まらないとも読み取れる波形であった。妊娠39週3日、妊産婦は陣痛開始のため入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図は、胎児心拍数基線155拍/分、心拍数はゆっくり上昇しており、一過性頻脈とは判読できない波形であった。陣痛開始から6時間後に自然破水し、羊水混濁は認めなかった。破水から18分後に経膈分娩で児が娩出された。臍帯巻絡はなく、児側より10cm程過捻転があり臍帯中央部に過捻転に伴う偽結節があった。羊水混濁は(2+)であった。

児の在胎週数は39週3日、出生体重は2900g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.97、BE-13mmol/Lで、アプガースコアは生後1分6点、生後5分7点であった。出生時、努力呼吸を認め酸素投与が行われた。生後2日に酸素投与が中止され、生後5日に哺乳は緩慢であるが退院となった。生後4ヶ月に痙攣様の動きがあることから、高次医療機関に紹介され、脳波検査の結果、點頭てんかんと診断された。頭部CTでは、「脳室拡大、左右差あり、左脳やや萎縮」との所見であり、頭部MRIでは、

「両側に少量の硬膜外血腫が認められ、大脳は左側優位の萎縮あり、中心溝近傍の皮質の萎縮あり」との所見であった。生後1年3ヶ月の頭部MRIでは、「大脳は左側優位の萎縮あり、出血や腫瘍性病変は認めない」との所見であった。遺伝子解析では、てんかん症候群の既知候補遺伝子解析にて病的変異同定されなかった。

本事例は病院における事例であり、産科医1名、小児科医1名と、助産師1名、看護師1名関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、妊娠39週1日の外来受診以前に、一時的な虚血による脳損傷が発生し、胎児の中枢神経障害を生じたことによると考えられる。分娩中の低酸素・酸血症は増悪因子となった可能性がある。これらの原因は特定出来ないが、臍帯血流障害の可能性が考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠糖尿病の診断、管理は一般的である。妊娠39週1日のNSTを異常波形と考えずに終了したことは医学的妥当性がない。

入院時から分娩監視装置を装着したことは一般的である。胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈を認めず、軽度遷延一過性徐脈が出現している状況であり、分娩監視装置を連続装着しなかったことは医学的妥当性がない。分娩時の対応については一般的である。臍帯動脈ガス分析を行ったことは一般的である。

出生後の蘇生について診療録に記載がないことは一般的ではない。

## 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について

本事例では、連続モニタリングが必要である状況にも関わらず行われていなかった。胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に沿って習熟することが望まれる。

### (2) 羊水量の測定について

診療録上の図からは羊水量の測定に関して疑問がある。羊水量の超音波断層法について習熟することが望まれる。

### (3) 分娩監視装置の装着について

胎児心拍数陣痛図では陣痛の計測が軽視されやすいが、陣痛の計測は徐脈の判定において重要であり、記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置を装着し直すことが望まれる。

### (4) 診療録の記載について

本事例において、NICUに入院するまでの児の状態に関する記録が不十分であった。観察した事項については、診療録に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

胎盤病理組織学検査は、原因不明の解明に寄与する可能性があるため、分娩経過に異常があった場合や、重症の新生児仮死が認められた場合には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

### (1) 事例検討について

本事例では児は数日で退院し事例検討は行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基に改めて事例の検討を行うことが望まれる。

**(2) 当直帯との連携について**

外来での診察において要注意とした事例は、主治医から当直医に遅滞なく引き継ぐ体制を構築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**

**原因の特定が困難な事例の研究について**

胎内においてすでに中枢神経障害が存在する場合の診断・管理に対して調査・研究が行われることが望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

特になし。