

事例番号：270002

## 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

初産婦。妊娠39週1日に陣痛発来と破水のため入院となった。入院時に羊水混濁はなく、胎児心拍数陣痛図は正常であった。分娩16分前に胎児心拍数が80回/分に低下後聴取できなくなり、内診で子宮口全開大と児頭の下降を認め、超音波断層法では胎児心拍数70拍/分台を確認した。その後、経膈分娩で児が娩出された。羊水混濁(±)、臍帯巻絡が頸部に1回みられた。胎盤病理組織学検査では、臍帯静脈内に血栓形成を認め、臍帯動脈には内膜の傷害像と好中球浸潤を認める所見であり、臍帯動静脈閉塞症と診断された。

児の在胎週数は39週1日、体重は2600g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.24、BE-8.1mmol/Lで、アプガースコアは生後1分5分ともに2点であった。蘇生処置が行われ、生後4分に気管挿管し、NICUへ搬送となった。出生当日の頭部超音波断層法では出血は認めなかった。生後10日の脳波検査は正常で、発作波は認めず、頭部MRIでは、低酸素性虚血性脳症に矛盾しない所見であった。

本事例は診療所における事例であり、産科医2名と助産師2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、胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害と考えられ、臍帯圧迫による可能性、徐脈の出現により生じた血栓による血流遮断の可能性、血液が凝固しやすい要素があったため血栓が生じた可能性などが考えられる。

出生後に低酸素状態が持続したことは脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

外来での妊婦健診は一般的である。

陣痛発来、破水の連絡に対する一連の対応は一般的である。破水診断後の分娩の経過において内診の頻度は一般的である。助産師が徐脈を認識し、医師に連絡を行ったことは医学的妥当性がある。超音波断層法を実施し、胎児心拍数を確認しながら分娩を終了させたことは医学的妥当性がある。胎盤病理組織学検査に加えて胎盤組織組織鑑定を実施したことは適確である。

新生児蘇生は基準内である。児の状態についての記載が少ないことは一般的ではない。食道挿管であることを確認し、再挿管を行ったことは一般的である。蘇生処置を行いつつ、NICU医師へ応援を依頼し、搬送したことは一般的である。

## 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) 分娩監視装置の紙送り速度について

同一施設内で、分娩記録装置の紙送り速度が統一されていないことは、

判読の誤りにつながる恐れがあり、「産婦人科診療ガイドライン—産科偏  
2014」で推奨されているとおり3cm/分の紙送り速度に設定を統一  
することが望まれる。

## (2) 新生児の記録について

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。

## 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

#### 臍帯血管に関する研究について

臍帯血管の血栓、塞栓症の病態、原因などについてはまだ明らかにな  
っていない。このような事例を集積し、病態の解明の研究を推進するこ  
とが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

#### B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

本事例のGBSスクリーニングの時期は、「産婦人科ガイドライン」  
の推奨する時期ではなかったが、事後の検討委員会では、公費負担券と  
の関係で「産婦人科ガイドライン」の基準とは異なる時期に実施せざる  
をえない事情があると指摘されている。妊婦健康診査の公費負担の状況  
については全国調査が行なわれているが、GBSスクリーニング検査時  
期との関係については不明な点もあるため、本事例のようなケースの有

無を確認し、「産婦人科診療ガイドライン」の推奨する時期に検査が行われるよう公費負担の実施要領を修正することが望まれる。