

事例番号：270028

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、妊産婦は前期破水にて入院となった。妊娠39週6日朝の胎児心拍数陣痛図はリアシュアリングであった。その3時間5分後の胎児心拍数陣痛図およびその1時間20分後の胎児心拍数陣痛図はノンリアシュアリングであり経過観察とされた。その30分後、妊産婦から「羊水が赤い」と訴えがあった。子宮口開大3cm、出血と混合しているためにはっきりせず、触診では腹痛、腹部緊満は認められなかった。その1時間15分後、胎児心拍数が90拍/分に1分間低下した。その2時間15分後、陣痛が開始した。陣痛開始から2時間10分後、胎児心拍数が70拍/分に3分間低下した。その1時間37分後、経膈分娩にて児が娩出された。血性羊水がみられた。臍帯巻絡は頸部1回認められた。胎盤には10cm×3cm大の凝血塊が付着していた。

児の在胎週数は39週6日で、体重は3024gであった。アプガースコアは生後1分7点（心拍2点、呼吸1点、筋緊張1点、反射2点、皮膚色1点）、生後5分9点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張1点、反射2点、皮膚色2点）であった。保育器に収容され、心拍116回/分、呻吟（+）であった。心電図モニター装着、酸素投与が行われた。哺乳力は良好であった。生後2日、酸素投与が中止された。生後3日心電図モニター中止となった。その後異常は認め

られず、生後7日退院となった。生後7ヶ月健診にて、物つかみが出来ない、頸定不安定にて高次医療機関を紹介された。生後10ヶ月の頭部MRI検査では、「淡蒼球や視床、海馬ではT2WIにてやや信号上昇、両側大脳白質にはボリューム低下、出生時の低酸素による基底核、視床壊死後の変化の可能性がある。髄鞘化の程度に明らかな遅延はないが、右大脳では左と比較してT2WIでの信号低下がやや乏しい印象がある」との所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医2名、小児科医1名と、助産師2名、看護師1名が関わった。

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、分娩経過中に発生した低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。妊娠39週6日午前、分娩監視装置終了から約3時間の次回装着までの間に *profound asphyxia* が一旦起こり、その後回復したものと考えられる。*profound asphyxia* を惹起するような胎児低酸素・虚血の原因は臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が考えられる。常位胎盤早期剥離が関与した可能性と子宮内感染が関与した可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来での妊婦健診、産科管理は一般的である。

妊娠39週6日午前、午後の胎児心拍数陣痛図については判読が難しいが、胎児心拍数波形分類レベル3ないしレベル4であり、保存的処置の施行および原因検索、急速遂娩の準備が必要であるという意見と、その後回復しているため一時的な変化と捉え、経過観察を継続すると判断したことは一般的であるという意見がある。分娩47分前からの分娩経過については、胎児心拍

数陣痛図において胎児心拍数波形のレベル3ないし4の状況であるが分娩が急速に進行していることを考慮し、経過観察したことは一般的である。

新生児における管理は一般的である。

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) 出生時の臍帯動脈血ガス分析について

胎児低酸素・酸血症の有無に関わらず、胎児低酸素状態を客観的に評価できる臍帯動脈血ガス分析を全例に行うことが望まれる。

(2) 事例検討について

本事例では児は出生後異常なく退院したため事例検討は行われていないが、その後重篤な結果に至っていることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。