

事例番号:270059

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日 自然破水のため入院

17:04-17:42 胎児心拍数 150-160 拍/分台、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし、基線細変動あり、リアクティブ<sup>6</sup>、子宮収縮ほとんどなし

#### 4) 分娩経過:

19:00 陣痛発来

20:35-21:14 胎児心拍数基線 150 拍/分台、一過性頻脈あり、リアクティブ<sup>6</sup>

23:30-0:51(妊娠 40 週 0 日) 胎児心拍数基線 150 拍/分台だが、一過性頻脈やや乏しい、子宮収縮 2-3 分毎にあり

1:00 子宮口全開大

1:10 胎児心拍数基線 150 拍/分台、早発一過性徐脈 120 拍/分台へ低下あるが、回復良好

1:43 児娩出

胎児付属物所見 羊水混濁なし、血性羊水あり、臍帯巻絡なし、臍帯付着部位胎盤の側方、偽結節あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2594g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.307、PCO<sub>2</sub> 33.1mmHg、PO<sub>2</sub> 23mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 16.6mmol/L、BE -10mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク)、酸素投与

(6) 診断等:新生児仮死

出生当日 高次医療機関NICUへ搬送、生後19日退院

生後4ヶ月 未頸座、哺乳不良、筋緊張亢進あり

生後5ヶ月 アトニー型四肢麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで、現時点で明らかな異常と指摘できるものはない

生後5ヶ月 頭部MRIで、視床、基底核病変があると思われる

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師2名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

### 1) 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前に、子宮内ですでに生じていた胎児胎盤循環不全による虚血性の中樞神経障害であると考えられる。

(2) 入院前にすでに生じていた胎児胎盤循環不全の原因は、特定できないが臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎児中樞神経障害の発症時期は、妊娠39週1日以降、妊娠39週6日以前であると考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 入院時の対応(破水の診断、母体体温、脈拍数の測定、分娩監視装置装着)は

一般的である。

- (3) 入院時の胎児心拍数陣痛図(17:04~17:42)の判読および対処については、胎児心拍数波形はレベル2(亜正常波形)を認めている状況であり、医師に報告なしに連続胎児心拍数モニタリングを中止して経過観察としたことは一般的でない。

## 2) 分娩経過

- (1) 前期破水で抗生剤を投与したことは一般的である。
- (2) 20:35~21:14 および 23:30~0:51 の胎児心拍数陣痛図の判読および対処については、いずれも胎児心拍数波形はレベル2(亜正常波形)を認めている状況であり、医師に報告なしに連続胎児心拍数モニタリングをせず経過観察したことは一般的ではない。
- (3) 分娩室入室後、1:10~1:43(児娩出時刻)の胎児心拍数陣痛図の判読および対処については、胎児心拍数波形はレベル3(異常波形・軽度)-レベル4(異常波形・中等度)を認めている状況であり、排臨まで医師へ立ち合い要請および急速遂娩の準備をせずに経過観察したことは一般的ではない。
- (4) 児を経膣分娩したことは、選択肢としてありうる。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生(直ちに胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸開始)、高次医療機関NICUに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) 妊産婦へのトラスキサム酸の投与については再検討することが望まれる。

【解説】トラスキサム酸は線溶抑制薬であり、妊娠と妊娠悪阻による脱水はともに血栓症の危険因子である。

- (2) 本事例では、入院時の胎児心拍数陣痛図で、妊娠中のNST記録に比べて明らかに基線細変動の減少所見が認められているが、この所見を異常と認識していない。基線細変動の変化は胎児健全性の重要な指標のひとつであることを認識し、経時的な所見の変化も念頭に置きながら正しい判読を行う

ように、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが必要である。

(3) 当該分娩機関で検討されている通り、胎児心拍数陣痛図には子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着しなおすことが望まれる。

(4) 胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性があるので、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

当該分娩機関で本事例の検討はなされているが、本報告書を参考にさらに原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

## 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

分娩時に重症の低酸素・酸血症を呈しておらず、分娩前の数日間に発生した異常が中枢神経障害を引き起こし脳性麻痺を発症したと推測される事例がある。同様の事例を蓄積して、疫学のおよび病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。