

事例番号：240062

## 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

初産婦。妊娠38週2日に陣痛発来のため入院となった。妊産婦は、胎動を感じないと話していた。胎児心拍数陣痛図では、重篤な徐脈はないものの、頻脈、胎児心拍数基線細変動の減少が認められ、体位変換や酸素投与を行いながら経過観察とされたが、胎児心拍数の波形は改善しなかった。超音波断層法では、呼吸様運動が1回/15分みられたが、胎動はみられなかった。入院時より血圧が高く、収縮期血圧は154～172mmHg、拡張期血圧は69～104mmHgであった。陣痛発来から10時間1分後に吸引分娩にて児が娩出された。羊水混濁はなかった。胎盤は、重さ510g、大きさ18×15cmで、石灰沈着、梗塞はなかった。臍帯は、長さが71cmで、臍帯巻絡はなかった。胎盤病理組織学検査では、梗塞はみられず、臍帯異常や絨毛膜羊膜炎の所見は認められなかった。

児の在胎週数は38週2日で、体重は2300g台であった。アプガースコアは1分後5点、5分後6点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.40、BE-2.3mmol/Lであった。出生時に啼泣はなく、筋緊張の低下を認め、体動はほとんどみられなかった。バッグ・マスクによる人工呼吸が開始されたが、経皮的動脈血酸素飽和度は90%で、気管挿管が行われた。呼吸循環管理を要するため、児はNICUへ搬送となった。入院時のL

DHは1153IU/L、CKは521IU/Lで、生後2日以降には下降がみられた。生後1日の頭部超音波断層法では、脳室周囲高輝度域I°の所見が認められた。生後2日の頭部CT検査報告書には、脳全体に脳浮腫を認めるとともに、大脳鎌と右小脳テントに出血がみられ、少量の硬膜下血腫が疑われること、両側の基底核に低吸収領域が認められ虚血性変化と考えられることが記載されている。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医3名、小児科医2名と助産師1名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例は、分娩中ではなく、分娩の数日前に何らかの原因により生じた脳神経障害または脳内出血が脳性麻痺発症の原因となったと考えられる。脳神経障害または脳内出血が生じた原因を特定することは困難である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊産婦管理に関しては概ね基準内である。

入院時に内診を行い、分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、胎動消失がみられ、妊産婦の血圧が高い状態にもかかわらず、医師への報告をすぐに行わなかったことは一般的ではない。入院後に超音波断層法を施行し、胎動の有無や羊水量を測定したことは医学的妥当性がある。胎児心拍数陣痛図で頻脈があり、胎児心拍数基線細変動消失が継続していたが、待機的に管理を行ったことは選択されることの少ない方針である。人工破膜を行ったことは選択肢としてあり得る。吸引分娩を実施したことは基準内である。

新生児蘇生に関しては基準内である。

#### 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

###### ア. 助産師の対応について

助産師は、妊産婦の状態が正常から逸脱している、またはその可能性が高いと認識した時点で、医師へ報告することが勧められる。

###### イ. 診療録の記載について

妊産婦の血圧測定結果に関して、分娩経過の途中から記録がなかった。実施した検査等の内容について、詳細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

特になし。

###### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。