6．事例紹介

中枢神経障害により嚥下障害を生じたことが原因で羊水過多を認めたと考えられる事例の概要と胎児心拍数陣痛図を以下に紹介する。

原因分析報告書より一部抜粋

1）事例の概要

⑴ 妊産婦に関する基本情報
経産婦

⑵ 今回の妊娠経過
特記事項なし
AFI：妊娠12週正常、妊娠24週14cm、妊娠37週16cm、妊娠38週19cm

⑶ 分娩経過
妊娠39週１日
14：20　既往帝王切開のため翌日帝王切開目的で当該分娩機関に入院
15：37-16：57　分娩監視装置装着①（P.40-41）
16：57　［医師］胎児心拍数基線140拍/分、基線細変動減少から中等度、一過性頻脈２回/80分、一過性徐脈なし、リアシュアリングではあるが、一過性頻脈乏しく基線細変動少なめ、推定胎児体重3,200g台、AFI28cm、羊水の輝度が高い、胎盤は子宮前壁付着、心臓四腔断面・三血管気管断面OK、Large VSDなし、胃・腎臓確認、BPS 8/8点、羊水過多と診断、明らかな異常はない、児の健常性は良好と考えられるが、念のため分娩監視装置装着しフォローとする
18：42-19：18　分娩監視装置装着②（P.40-41）
19：27　［医師］胎動良好、子宮収縮は時々あり、胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線140拍/分、基線細変動（＋）、一過性頻脈（＋）、一過性徐脈（－）、子宮収縮２回/30分、基線細変動減少、先ほどの超音波断層法にて胎児の健常性良好、分娩監視装置再度装着にて異常なし、翌日帝王切開とする
23：48　胎動良好
妊娠39週２日
６：58　胎児心拍聴取可、胎動あり
13：21　帝王切開により児娩出、小児科医立ち会い

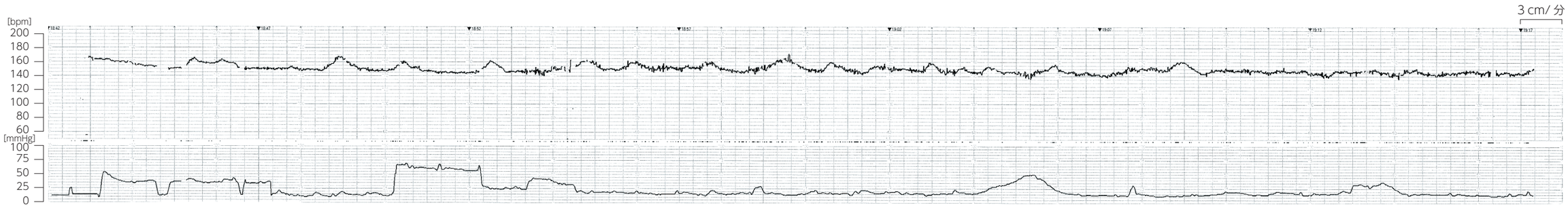
⑷ 新生児期の経過
ア．在胎週数：39週
イ．出生体重：3,000g台
ウ．臍帯動脈血ガス分析：pH 7.3台、BE －3.6mmol/L
エ．アプガースコア：生後１分３点、生後５分４点
オ．新生児蘇生：人工呼吸、気管挿管
カ．生後１日までの経過：NICU入室時、四肢は痙性強く、深部腱反射亢進、クローヌスを認める、在胎時の羊水過多は上部消化管の通過障害というよりは脳障害からの嚥下機能障害が最も考えられる
キ．頭部画像所見：生後５日　頭部MRI　低酸素・虚血を呈した所見（大脳基底核・視床の信号異常）

2）脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠39週１日までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考える。
⑵ 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害を否定できない。

産科医療補償制度ホームページ（http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/prevention/theme/management/amnioticfluid.html）
胎児心拍数陣痛図（A3 判）に綴じ代のないものを掲載している

3）紹介事例における胎児心拍数陣痛図

妊娠 39 週 1 日①（15：37～16：57）

妊娠 39 週 1 日②（18：42～19：18）