

事例番号:290161

## 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

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 6 日 ノンストレスで基線細変動、一過性頻脈あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 1 日

0:20 陣痛発来のため来院、胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動減少、  
明らかな一過性頻脈なし

0:30 陣痛発来のため入院

0:35 血液検査で白血球  $22200/\mu\text{L}$ 、CRP  $6.02\text{mg/dL}$

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

1:10 頃- 胎児心拍数基線が 160 拍/分台の頻脈

2:30 過ぎ- 遅発一過性徐脈の反復が出現

3:00 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎、臍帯炎の診断

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3406g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.149、 $\text{PCO}_2$  56.5mmHg、 $\text{PO}_2$  12mmHg、 $\text{HCO}_3^-$  不明  
BE  $-9\text{mmol/L}$

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 血液検査で白血球 29600/ $\mu$ L、CRP 7.68mg/dL、臍帯血 $\gamma$ -カルシトニン 200ng/mL 以上

重度新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、新生児遷延性肺高血圧症の診断

- (7) 頭部画像所見:

生後8日 頭部MRIのT1WIで両側の脳半球白質に沿ってリボン状に高信号あり、T2WIでも皮質の低信号の不連続を認め、重度の虚血性変化に矛盾しない画像所見

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医1名、小児科医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は、妊娠40週6日以降入院となる妊娠41週1日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血であると考えられる。
- (2) 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、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が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

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(分娩監視装置装着、GBS陽性に対し抗菌剤の投与、血液検査)は一般的である。

- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、血圧測定、内診等)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関 NICU へ入院と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

なし。

### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例について提出された資料によると、NICU においては事例検討が行われているが、産科においての事例検討資料は提出されていない。児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果をもたらせた場合は、その原因検索や今後の改善策などについて院内で事例検討を行うことが重要である。特に本事例の胎児心拍数波形は特異的で判断が難しいので、関係者で検討を行うことは意義深い。

### 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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。