

事例番号：240022

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠28週4日、妊婦健診のため搬送元分娩機関を受診したところ、超音波断層法で60拍/分前後の胎児徐脈が認められたため、管理目的で当該分娩機関に母体搬送となった。徐脈の確認から40分後に当該分娩機関に到着し、その後の胎児心拍数陣痛図では、基線細変動は正常で、基線は170拍/分から160拍/分にゆっくりと正常化し、徐脈も認められなかった。入院から約1時間後に遷延一過性徐脈が出現し、一時的に回復したものの再び徐脈となったため、緊急帝王切開で児を娩出した。羊水混濁と胎盤、臍帯の形態異常は認められなかった。

児の在胎週数は28週4日で、体重は1006gであった。アプガースコアは、1分後1点（心拍1点）、5分後3点（心拍2点、皮膚色1点）で、臍帯動脈血ガス分析値は、pHが7.061、PCO<sub>2</sub>が71.7mmHg、PO<sub>2</sub>が21.7mmHg、BEが-12.4mmol/Lであった。直ちに気管挿管等の処置が行われ、NICUへ入院となった。出生43分後の血液検査で、白血球が23000/μL、CRPが0mg/dL、血糖値が9mg/dL、乳酸が9.6mmol/L、LDHが553IU/L、CPKが259IU/Lであった。血糖値は、出生1時間33分後に24mg/dL、出生3時間18分後に39mg/dLで、徐々に上昇した。頭部超音波断層

法で、脳室内、脳実質内に出血はみられなかった。出生3日目の検査データでは、LDHは373IU/L、CPKは50IU/L未満であった。生後27日目の頭部MRIでは、両側基底核と視床の萎縮、左側脳室三角部外側の陳旧性出血、大脳半球の萎縮、側頭葉前部～外側頭頂葉の大部分の嚢胞状脳軟化、右横静脈洞血栓症が認められた。

本事例は、病院から病院に母体搬送となった事例であり、産婦人科専門医3名（経験9年、2名は10年）、新生児医療に専従する小児科医2名（経験7年、8年）、麻酔科医2名（経験4年、10年）と助産師3名（経験1年～14年）、看護師1名（経験4年）が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた低酸素・酸血症であると考えられるが、低酸素・酸血症の原因は不明である。また、出生後の低血糖が脳性麻痺の発症を助長したと考えられる。さらに、在胎週数が28週で極低体重児であったことも脳性麻痺の発症に影響を与えた可能性が考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元分娩機関における妊婦健診および妊娠悪阻等に対する診療行為は一般的である。妊娠28週4日の母体搬送の判断は適確である。当該分娩機関到着後から緊急帝王切開決定までの対応は、おおむね適確である。緊急帝王切開決定から児娩出までは16分間と極めて迅速であり優れている。胎盤の病理組織学検査を行わなかったことは、一般的ではない。出生後の新生児の蘇生処置およびその後の治療については、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) 搬送元分娩機関および当該医療機関における診療行為について検討すべき事項

###### (1) 搬送元分娩機関

特になし。

###### (2) 当該分娩機関

本事例では胎盤の病理組織学検査が行われていない。胎盤の病理組織学検査は、異常分娩における原因の解明に寄与する可能性があるため、異常分娩となった場合には、胎盤を病理組織学検査に提出することが望まれる。

##### 2) 搬送元分娩機関および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。