

事例番号：250040

## 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

初産婦。妊娠38週5日、妊産婦は陣痛発来のために入院となった。入院から約20時間後に子宮口が全開大となり、人工破膜が行われた。羊水混濁はなかった。医師は胎児心拍数陣痛図上明らかな一過性徐脈は認められないと判断し、子宮口全開大から40分後に自然の努責のみで児は娩出された。後羊水が血性であった。児娩出から5分後に胎盤が娩出され、母体面全体に凝血様の血餅が付着していたが、明らかな血腫の形成は認められなかった。また、卵膜の間を臍帯が通るような構造であった。胎盤病理組織学検査では、臍帯に奇形は認められなかった。

児の在胎週数は38週5日で、体重は2662gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.045、PCO<sub>2</sub>50.0mmHg、PO<sub>2</sub>28.4mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>13.7mmol/L、BE-16.9mmol/Lであった。生後1分のアプガースコアは0点で、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫等が行われたが、生後5分のアプガースコアも0点であった。気管挿管、アドレナリン投与等が行われ、心拍数が生後15分から20分頃に60回/分、生後45分に100回/分以上となった。当該分娩機関のNICUに入院となり、血液検査では、赤血球162万/ $\mu$ L、ヘモグロビン6.0g/dL、ヘマトクリット19.0%であった。頭部超音波断層法、腹部

超音波断層法が行われたが、明らかな出血は認められなかった。生後1日、医師は母児間輸血症候群の可能性を疑って妊産婦の血液検査を行い、AFP 196.6 ng/mL、ヘモグロビンF 0.6%であった。生後8日の頭部超音波断層法では、脳室の狭小がみられ、脳室内出血と点状に実質出血がみられた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験5年）、産科医1名（経験2年）、小児科医3名（経験2年、7年、13年）と助産師4名（経験6ヶ月～17年）、看護師1名（経験6ヶ月）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、新生児出血性ショックによる脳循環不全であると考えられる。新生児出血性ショックの原因としては、自然発症型の重症胎児母体輸血と、前置血管の破綻の可能性が考えられるが、いずれも、そうであると断定することはできない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

外来管理および入院後の分娩管理方法は一般的である。分娩直前約30分間の胎児心拍波形は、後方視的にみると遅発一過性徐脈あるいは変動一過性徐脈が出現していると判読できるが、前方視的には一過性頻脈が反復しているのか、一過性徐脈が反復しているのかを判断することが難しい波形であり、自然の努責のみで経膈分娩としたことは一般的である。

新生児蘇生法は一般的である。

## 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

特になし。

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

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。