

事例番号：270022

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠40週3日、妊産婦は、破水のため入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図では、心拍数基線は160～180拍/分の頻脈で、基線細変動は消失し、高度遅発一過性徐脈が認められた。医師は、胎児機能不全と判断し、帝王切開が決定された。帝王切開決定から42分後に児が娩出された。羊水混濁は認められず、臍帯巻絡が頸部に3回みられた。胎盤病理組織学検査では、全体として炎症像はみられず、形態学的な変化としては微小梗塞のみとの所見であった。

児の在胎週数は40週3日で、体重は3136gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.088、PCO<sub>2</sub>45.9mmHg、PO<sub>2</sub>20.8mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>13.6mmol/L、BE-16.1mmol/Lであった。出生時、自発呼吸は弱く、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われた。アプガースコアは、生後1分6点（心拍2点、呼吸1点、筋緊張1点、反射1点、皮膚色1点）、生後5分7点（心拍2点、呼吸1点、筋緊張1点、反射1点、皮膚色2点）であった。出生直後から痙攣症状が認められた。生後32分に高次医療機関NICUへ新生児搬送が依頼された。

高次医療機関NICU入院後、人工呼吸器が装着された。四肢および下顎に周期的な振戦様運動が認められた。脳波検査で、発作波と思われる周期的

な同一波形が認められ、新生児痙攣と判断された。生後8日の頭部MRIでは、両側基底核・視床外側がT1WI高信号、T2WI低信号を示し、出血は認められず、臨床経過からは低酸素性虚血性脳症とは異なるが、低酸素性虚血性脳症が疑わしいと判断された。

本事例は病院における事例であり、産科医4名と、助産師4名、看護師1名、准看護師1名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、妊娠中の胎児低酸素・酸血症、または脳虚血により中枢神経障害を発症したことであると考えられる。胎児低酸素・酸血症、脳虚血のどちらにしても、その原因としては、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。中枢神経障害の発症時期は、妊娠40週1日のノンストレステスト終了以降、破水にて入院となる数時間前頃までの間と推定される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の母児管理は一般的である。妊娠40週1日妊婦健診時のノンストレステストをリアシュアリングと判定したことは一般的である。

妊娠40週3日前期破水のため入院としたことは一般的である。入院後の胎児心拍数陣痛図所見から胎児機能不全と判断し、直ちに帝王切開を決定したこと、帝王切開決定から42分で児を娩出したことは一般的である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

軽度新生児仮死のため新生児蘇生を行ったことは一般的である。生後32分に高次医療機関NICUへの搬送を決定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

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

本事例では、「家族からみた経過」によると、カンガルーケア（写真撮影のみ）が行われたとされている。出生後の児の状態を評価し、適切な新生児管理ができるように、母児早期接触のガイドラインなどを参照して院内での基準を整備することが望まれる。

##### 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。