

事例番号：260082

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

初産婦。妊娠39週4日の妊婦健診でノンストレステストが行われ、胎児心拍160拍/分、一過性頻脈なし、ノンリアシュアリングと判断され、胎児機能不全にて入院となった。入院の20分後、帝王切開が決定された。その45分後、手術が開始され、児が娩出された。羊水はほとんどなく、羊水混濁は(3+)であった。臍帯巻絡は右肩に1回みられた。

児の在胎週数は39週4日で、体重は3000g台、アプガースコアは生後1分4点、生後5分8点であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.24、BE-5mmol/Lであった。自発啼泣なく、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われた。生後30分、高次医療機関から小児科医が到着した。気管挿管が行われ、血糖検出感度以下のため、ブドウ糖注射液が静脈投与された。生後1時間10分、高次医療機関に入院となり、人工呼吸器が装着された。脳低温療法が開始されたが、DICがあり、脳低温療法は中止された。頭部超音波断層法では、出血はなく、側脳室はスリット状で狭い所見がみられた。生後29日の頭部MRIでは、基底核が広範囲にダメージを受けている所見が認められた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医3名、産科医1名と、助産師1名、看護師1名、准看護師2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、分娩直前ではなく、入院時にはすでに起こっていた不可逆的な中枢神経障害であると考えられる。中枢神経障害の原因は特定できないが、臍帯圧迫の可能性が高い。新生児期の低血糖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

妊娠12週と妊娠24週に血糖値を測定しGDMのスクリーニングを行ったこと、妊娠38週に感冒で総合感冒剤を処方したこと、妊娠39週4日の妊婦健診において、NSTでノンリアシュアリングの異常に対して入院としたことは一般的である。

入院直後から分娩監視装置を装着したこと、医師が、緊急帝王切開を決定したこと、帝王切開決定から児娩出までの時間および対応は一般的である。

新生児蘇生および高次医療機関への搬送時期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) 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

#### (1) 膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）について

本事例では膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が妊娠20週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」では妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施することが望まれる。

#### (2) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性があるため、分娩経過に異常があった場合や重症の新生児仮死が認められた場合には、実

施することが望まれる。

### (3) 新生児の状態の評価について

本事例では自発啼泣がないにもかかわらずアプガースコア呼吸2点となっている。アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、採点方法および新生児の状態の評価について改めて確認することが望まれる。

## 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

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

## 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

本事例では、妊娠39週のNSTでノンリアシュアリングであった。今後、事例の蓄積・研究により、NSTの実施時期および実施回数の検討を進めていくことが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。