

事例番号:300078

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 36 週 3 日 ノンストレステストでリアクティブ

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

10:59- 妊婦健診のため受診し、胎児心拍数陣痛図上基線細変動減少、  
一過性頻脈消失を認める

14:50 ノンストレステストでノンリアクティブのため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

16:20 ドップラ法で胎児心拍数聴取できず

16:54 胎児機能不全の適応により緊急帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(ステージ III)、臍帯炎(ステージ III)を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3584g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、PCO<sub>2</sub> 50.8mmHg、PO<sub>2</sub> 76mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.2mmol/L、BE -4.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 CT で脳室拡大や大脳の萎縮、脳内出血の所見を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 4 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 36 週 3 日以降、入院となる妊娠 40 週 2 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害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がある。

(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) 妊娠 40 週 2 日の妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動(-)、ノリアクティブのため、入院管理としたことは一般的である。

(2) トップラ法にて胎児心拍が聴取できないと報告を受け、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 診療録の記録によると、帝王切開の決定から 30 分程度で児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩に携わる全ての医療スタッフが、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。

【解説】 妊娠 40 週 2 日の 10 時 55 分から 11 時 34 分の胎児心拍数陣痛図の判読所見として、診療録に一過性頻脈(+)と記載されているが、持続時間が 15 秒以上(2 分未満)かつ 15 拍/分以上の一過性頻脈は認められていない。

- (2) B 群溶血性連鎖球菌(GBS)スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】 本事例では当時の「産婦人科診療ガイドライン-産科編」の推奨時期の通りに GBS スクリーニングが実施されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

- (3) 今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが求められる。

【解説】 本事例は、妊娠 30 週と妊娠 36 週 3 日における胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

### 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

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

- ア. 原因を特定することが困難な脳性麻痺事例の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立が望まれる。
- イ. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に示された胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置に関して、産科医療関係者へ更なる周知を行うことが望まれる。
- ウ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

#### (2) 国・地方自治体に対して

原因を特定することが困難な脳性麻痺事例の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。