

事例番号:300151

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日

9:30 軟産道強靱による予定帝王切開のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

14:54 帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2914g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.211、PCO<sub>2</sub> 57.1mmHg、PO<sub>2</sub> 17mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.9mmol/L、BE -5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 多呼吸のため新生児搬送され、重症新生児一過性多呼吸、肺高血圧と診断

生後 3 日 経皮的動脈血酸素飽和度 93%、収縮期血圧が 20-30mmHg 台へ低下  
血液検査で CRP 値の上昇、敗血症性ショックと診断

生後 4 日 血液検査で播種性血管内凝固症候群の所見、 $\text{P}$  カルシウムの上昇、白血球数の低下

(7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床に信号異常、後頭葉に広範に T1 高信号の領域を認める

**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 1 名、看護師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、生後 3 日に生じた敗血症性ショックによる低酸素性虚血性脳症であると考えられる。

(2) 敗血症の感染時期および感染経路は特定できない。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 軟産道強靱の適応で、妊産婦と家族から書面による同意を得た上で帝王切開分娩の方針としたことは選択肢のひとつである。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 38 週 3 日、入院後に分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 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**

(1) 出生後の対応(多呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度の低下が認められるため、血液検査、酸素投与、保育器に収容等)は一般的である。

(2) 出生後に呼吸障害(多呼吸)が改善されなかったため、高次医療機関へ新生児搬送を行ったことは適確である。

#### 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

B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、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、妊娠34週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠35週から37週で実施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

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

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

なし。