

事例番号:300251

## 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

#### 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 39 週 6 日

13:30 分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

14:15 吸湿性子宮頸管拡張材を挿入

16:36 胎児心拍数の低下、子宮頸管強靱症のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 過短臍帯(臍帯長 23cm)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2536g

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.162、PCO<sub>2</sub> 76.8mmHg、PO<sub>2</sub> 24.6mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 27.2mmol/L、BE -3.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 6 ヶ月 筋緊張亢進あり、反り返りが強く頸定は不明

生後 8 ヶ月 脳性麻痺疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で周産期に低酸素・虚血を呈した所見

**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

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 3 名、准看護師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児期に生じた低酸素・虚血であると考え、発症時期を解明することは困難である。

(2) 胎児低酸素・虚血の原因は、臍帯血流障害の可能性があると考える。

(3) 胎児低酸素・虚血の背景因子として胎盤機能不全が存在した可能性があると考える。

**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 39 週 6 日 9 時 20 分過ぎに遅発一過性徐脈を認める状態で、午後からの入院予定とし、一時帰宅としたことは賛否両論がある。

(2) 分娩誘発について書面で説明し、同意書を取得したことは一般的である。

(3) 妊娠 39 週 6 日に子宮頸管強靱症・高齢初産婦を適応として、吸湿性子宮頸管拡張材による分娩誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(4) 吸湿性子宮頸管拡張材挿入後に分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(5) 妊娠 39 週 6 日 16 時 11 分の胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数 80 拍/分、1-2 分の一過性徐脈)と対応(酸素投与、帝王切開決定、同意書の取得)は

一般的である。

(6) 帝王切開決定から 25 分後に児を娩出したことは適確である。

### 3) 新生児経過

出生後の新生児管理(経皮的動脈血酸素飽和度測定、保育器収容、血糖測定等)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) 臍帯血液ガス分析の検体の種別を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事案は、診療録に臍帯血液ガス分析の検体に関する記載がなかったが、臍帯血の検体の種別は出生前の胎児の低酸素の状態を推定するのに重要であり、正確に記載することが望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では新生児仮死は認められていないが、「胎児仮死」の適応により緊急帝王切開が行われており、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>g</sup>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、妊娠 33 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

- ア. 胎児期に低酸素・虚血を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。
- イ. 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。