

事例番号:300475

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 40 週 1 日

5:50 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

11:03 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を頻繁に認める

13:00 陣痛開始

22:45 頃- 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認め、その後基線細変動の減少を認める

妊娠 40 週 2 日

6:48 胎児機能不全、微弱陣痛の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回)、胎盤重量 393g

胎盤病理組織学検査で絨毛間質の消失部分が 1/2 近くあり、一部の絨毛で凝固壊死となった貧血性梗塞を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2520g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、PCO<sub>2</sub> 40.9mmHg、PO<sub>2</sub> 37mmHg、

$\text{HCO}_3^-$  22.2mmol/L、BE -2.6mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め低酸素性虚血性  
脳症の所見

## 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 3 名

看護スタッフ: 助産師 2 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、分娩経過中の胎児低酸素・酸血症により、出生後に低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となったと考えられる。

(4) 胎児は、分娩第 I 期の途中より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 健診機関における妊娠中の管理(妊婦健診等、および血液検査で血小板の低下に対し抗凝固剤の問題と判断し、引き続き健診機関で経過をみたこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 1 日、前期破水にて入院としたこと、入院後から 22 時 40 分頃までの対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、内診、血液検査実施、抗菌薬投与等)は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 2 日の 3 時 24 分の胎児心拍数波形の判読(高度変動一過性徐脈あり、胎児心拍数波形レベル 3 と判読)は基準から逸脱している。また、要注意と判断し経過観察したことは、選択されることの少ない対応である。
- (3) 6 時 00 分の時点で、胎児機能不全、微弱陣痛の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 48 分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)、および新生児重症仮死の診断で高次医療機関 NICU に搬送と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

- (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師、助産師、看護師等が、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、および、適確に報告・相談ができる体制を整えるとともに、判読に沿った対応についても改めて確認することが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等については、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、出生後の新生児の状態、蘇生処置、高次医療機関 NICU 搬送時の状況の記載が不十分である。観察した事項および実施した処置等については、診療録に詳細に記載することが必要である。

- (3) B 群溶血性連鎖球菌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】本事例は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則って検査が実施されているが、「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 週で実施を推奨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. 胎児心拍数陣痛図の評価法に関する講習会を各地域において継続的に開催し、分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が十分に習得できる体制の構築が望まれる。
- 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（B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング）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。