

事例番号:290123

## 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 35 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日 前回帝王切開による予定帝王切開のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

10:49 帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2772g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.298、PCO<sub>2</sub> 49.7mmHg、PO<sub>2</sub> 31.7mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23.6mmol/L、BE -3.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸障害、一過性無呼吸

生後 1 ヶ月 吸啜反射消失・嚥下協調障害と診断、退院

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT では両側視床に高吸収域を認め、側脳室の拡大を軽度  
認める

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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 35 週 1 日以降、分娩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はある。

## 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) 前回帝王切開のため、妊娠 37 週 2 日から入院管理として、妊娠 37 週 3 日に選択的帝王切開としたことは一般的である。

(2) 妊娠 37 週 2 日の入院後、帝王切開実施までにノンストレスを行わず、ドップラ法のみで胎児心拍の聴取を行ったことは選択されることは少ない。

(3) 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

新生児呼吸障害のため小児科入院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) 予定帝王切開で入院した妊産婦に対して、入院後帝王切開実施までにノンストレスを実施することが望まれる。

(2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 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 21 週と妊娠 32 週に B 群溶血性連鎖球菌の腔分泌物培養検査が実施されていたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

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. 脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。
- イ. 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 2014」では、腔分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 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。