

事例番号：250044

## 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

初産婦。妊娠6週、31週、35週に膣分泌物培養検査が実施され、B群溶血性連鎖球菌（GBS）はいずれも陰性であった。妊娠38週0日、血性分泌物が認められたため妊産婦は入院となった。入院から8時間30分後に陣痛が開始した。その後分娩監視装置が装着され、胎児心拍はリアシュアリングパターンであった。分娩監視装置を中断し、約2時間30分後に胎児心拍数を確認したところ50～60拍／分の徐脈であった。胎児徐脈確認から7分後に子宮口が全開となり、さらに5分後に人工破膜を施行、胎児徐脈確認から29分後に経膣分娩となった。児娩出から17分後に胎盤を娩出した。胎児付属物に関して、医師は、臍帯が細く長いがそれ以外に異常は認められないと判断した。胎盤病理組織学検査では、臍帯径は細いが臍帯血管径は正常で、絨毛膜羊膜炎は否定的であった。

児の在胎週数は38週1日で、体重は2900g台であった。生後1分のアプガースコアは1点であった。人工呼吸、胸骨圧迫等の蘇生が行われ、心拍数は100回／分以上となり自発呼吸も出現したが、陥没呼吸であった。生後5分のアプガースコアは5点であった。新生児搬送が行われ、生後1時間16分にNICUに入院となった。入院時の血液ガス分析値（動脈血か静脈血か不明）は、pH7.15、BE-15.2mmol/Lであった。入

院当日より痙攣発作が認められ、抗痙攣剤の投与が行われた。細菌培養検査で、咽頭と鼻腔からG B Sが検出された。生後約17時間の血液検査で、白血球 $28800/\mu\text{L}$ 、CRP $0.27\text{mg/dL}$ であったため抗菌薬の投与が開始されたが、生後6日には重症感染症の可能性は低いと判断され中止となった。生後1日の頭部CTスキャンでは脳浮腫が認められた。生後8日の頭部CTスキャンでは脳浮腫は改善しているが大脳白質を中心に低密度域があり、低酸素性虚血性脳症の所見であると判断された。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医1名と看護師1名、准看護師1名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、分娩前に胎児が低酸素・酸血症となり低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因としては、臍帯因子の関与の可能性が考えられる。NICU入院時に児の咽頭と鼻腔のG B S保菌が確認されているが、その後の新生児経過などから、本事例の脳性麻痺発症とG B S保菌との関連は否定的である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診は一般的である。

入院時と外出から帰院後の対応は一般的である。胎児徐脈が確認される前の約2時間30分の間胎児心拍数の確認を行わなかったことは、活動期にあり妊産婦がパニック気味になっているなど、分娩が進行していたことを考慮すると医学的妥当性がない。胎児徐脈確認後に胎内蘇生を行ったことは一般的である。子宮口全開大から22分後に自然の努責のみで児を娩出したことについては、胎児徐脈が認められ子宮口が全開大という状況であれば、吸引

分娩や鉗子分娩による急速遂娩を行うという意見と、分娩経過から速やかに児を娩出できると考えたのであれば、母体の産道損傷や児の頭蓋内出血等のリスクを考え、急速遂娩を行わず自然の努責のみで児を娩出するという意見の賛否両論がある。

新生児蘇生法は一般的である。

#### 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) 分娩監視方法について

本事例は、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」発刊以前の事例であるが、今後は分娩第I期の分娩監視方法については、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」に則り行うことが必要である。

###### (2) トラネキサム酸の投与について

本事例では、妊娠初期の性器出血に対してトラネキサム酸が投与されたが、妊産婦のトラネキサム酸の投与については、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」を参照し、検討することが望まれる。

###### (3) 妊産婦とのコミュニケーションについて

本事例においては、家族から質問や意見が多く提出されているため、医療従事者が妊産婦と円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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

特になし。

##### 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

特になし。

## (2) 国・地方自治体に対して

### 新生児医療機関との連携について

本事例では、結果的に近隣施設への新生児搬送がなされたが、一時は受け入れが困難との返答があり、別の施設を検索する必要に迫られた。重症の新生児が出生した場合、高次医療機関への速やかな搬送受け入れが行うことができるような体制の整備が望まれる。