

事例番号:270082

## 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 41 週 1 日

1:00 陣痛開始

4:27 破水

4:37 妊産婦から助産師へ電話連絡

5:30 妊産婦の自宅に助産師到着

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

12:20 子宮口全開大

13:25 排臨

15:40-50 発露

17:50 児娩出、頭位

胎児付属物所見 臍帯:長さ 75cm、太さ 1.2cm、頸部巻絡 1 回、胎盤付着部位辺縁

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

- (4) Apgarスコア:生後 1 分記載なく不明、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:実施せず
- (6) 診断等:生後 80 分 NICU 入院時気管挿管、人工呼吸器装着、時折眼球偏位、  
両足が漕ぐような動作やバタバタする動作あり  
生後約 1.5 時間 静脈血ガス分析:pH 6.91、BE -21.3mmol/L  
生後 1 日までに 新生児痙攣、低酸素性虚血性脳症疑いの診断
- (7) 頭部画像所見:生後 9 日 頭部 CT「両側側脳室後角拡大、右側脳室に出血疑  
う、脳実質には占拠性病変を認めない、脳梁欠損  
症疑い」  
生後 27 日 頭部 MRI「大脳白質には広範に T2 強調像での高  
信号域を認める。一部嚢胞化した領域もみられ  
る。T1 強調像では高信号域もみられ、出血や壊死  
を考える。小脳周囲には硬膜下血腫を疑う。これ  
に伴うような占拠性病変は目立たない」

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:助産所(出張分娩のみ)
- (2) 関わった医療スタッフの数  
助産師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児に生じた低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を特定することはできないが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発生時期を特定することは困難である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 嘱託医療機関

嘱託医療機関において妊娠初期の 11 週に 70.1mm×76.3mm 大の子宮筋腫を子宮前壁に認めた状況で、産婦人科医管理の分娩としなかったことは選択

されることの少ない対応である。

## (2) 当該分娩機関

胎児心拍数陣痛図の判読所見を記載しなかったことは一般的ではない。その他の妊婦管理は概ね一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 有効陣痛がある場合の胎児心音聴取の間隔は基準から逸脱している。
- (2) 12時20分の子宮口全開大から13時25分の排臨まで約1時間、排臨してから15時40-50分の発露まで2時間以上経過し、発露の状態になってからもなお分娩が進行しない状況で、嘱託医療機関への搬送を考慮しなかったことは基準から逸脱している。

## 3) 新生児経過

- (1) 生後1分のApgarスコアの評価、出生時啼泣が聞かれない新生児仮死の状態での蘇生処置、搬送までの児の詳細および搬送理由等を記載しなかったことは一般的ではない。
- (2) 救急車で搬送が必要な状態の児を、助産師が同乗している状況で父による抱っこで搬送したことは医学的妥当性がない。

## 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) 妊娠分娩経過、胎児 well being の評価、新生児処置、搬送までの児の状態経過などに関する診療録の記載が十分ではなかったため、医療関連行為に関することは「助産業務ガイドライン 2014」に則り、適切に記載することが勧められる。
- (2) 既に検討されているが、分娩が遷延している場合には速やかに搬送を考慮し、その間は分娩監視装置装着による連続的胎児心拍数モニタリングを行い「助産業務ガイドライン 2014」に則り、胎児心拍数の評価を行うことが望まれる。
- (3) 既に検討されているが、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが勧められる。
- (4) 既に検討されているが、B群溶血性連鎖球菌検査は、嘱託医療機関と連携し妊娠33週から37週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素の状態を推定することが可能となるので、児が新生児仮死の状態で出生した場合は、実施することが望まれる。測定装置がない場合には、臍帯動脈血を適切に保存することで、搬送先の高次機関で測定できる。この方法の実施を今後検討することが望まれる。

(6) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。娩出後、胎盤を適切に保存することで、搬送先の高次機関で検査できる。この方法の実施を今後検討することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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

出張分娩を行うにあたり、母体胎児管理に必要な物品、出生早期の新生児保育に必要な物品、新生児蘇生に必要な物品について、持参の要否の検討も含め「助産所開業マニュアル 2013 年改訂版」に準拠した整備が望まれる。

## 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. 日本助産師会、日本看護協会に対し、分娩を扱う助産師は新生児蘇生法の手技に精通していることが必要であり、すべての助産師が習熟できるように講習会による研鑽の機会を増やすことが望まれる。

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検査は、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を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、膣分泌物培養検査 (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の医療機関がある。

(2) 国・地方自治体に対して  
なし。