

事例番号:290171

## 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 0 日

6:20 血性帯下あり、入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

6:25 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈出現

6:31- 高度徐脈となりその後心拍数確認できず

7:35 胎児仮死の診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類重症)

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈

した状態を認めた画像所見に矛盾しない。

## 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、准看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前に生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性が高いと考える。
- (3) 胎児低酸素・酸血症は、胎児心拍数陣痛図上、妊娠 40 週 0 日 6 時 19 分頃から進行し始め、児娩出まで持続したと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 28 週から行われたノンストレステストにおいて 1-5 分間の観察で「リアシュアリング」としたことは、医学的妥当性がない。
- (2) その他の妊婦健診における管理はおおむね一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 0 日、入院時の管理(分娩監視装置を装着、徐脈を認めたため酸素投与、医師へ報告)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分は基準から逸脱している。
- (3) 徐脈出現の報告を受けリトドリン塩酸塩注射薬を投与したことは選択肢のひとつである。
- (4) 6時35分、胎児機能不全のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 緊急帝王切開決定から 1 時間で児娩出したことは、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)、高次医療機関 NICU に搬送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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。
- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、分娩監視装置の印字時刻、診療録の時刻、「原因分析に係る質問事項および回答書」の記載時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、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。

- (4) 緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、観察した事項や処置、それらの実施時刻、妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、陣痛の有無や内診の所見、処置を行うに至った判断とその説明内容、帝王切開決定から帝王切開までの妊産婦の状態等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、説明内容等は詳細を記載することが必要である。

- (5) 血液ガス分析装置がない場合は、搬送先 NICU に測定を依頼することが望まれる。

【解説】本事例は血液ガス分析装置がないため臍帯動脈ガス分析を実施出来なかった。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU 搬送時に渡し、NICU で測定を依頼することが望まれる。

- (6) 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】「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

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、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がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。