

事例番号:290392

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

妊娠 39 週 0 日 超音波断層法で羊水ほとんどなし

胎児心拍数陣痛図上、児の健常性は保たれている

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

11:30 羊水過少、「潜在性胎児機能不全」の診断で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

13:49-14:33 胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈、基線細変動減少、  
一過性頻脈の消失を認める

15:58 羊水過少、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出  
出血量 220mL(羊水含む)

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(体幹にきつく 1 回)、児の臍近く数cmで臍  
帯のワトリンゼリがなく著明な縮窄を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2291g

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.977、PCO<sub>2</sub> 不明、PO<sub>2</sub> 36.6mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 36.2mmol/L、BE -3.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 11 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床、右頭頂葉に信号異常を認める

## 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、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ：看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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、胎盤機能不全または臍帯圧迫による臍帯血流障害あるいは両者の可能性が高い。

(3) 胎児の状態は、妊娠 39 週 0 日外来受診以降のどこかで低酸素・酸血症となり、出生時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

妊娠 39 週 0 日のノンストレステストで、前半はリアシュアリング、最後は軽度変動一過性徐脈を認めると判断し、超音波断層法でも一過性の徐脈、羊水がほとんどなし、胎児発育不全を認める状況で翌日の入院としたことについては賛否両論がある。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 1 日に羊水過少、「潜在性胎児機能不全」の診断で入院後の対応（超音波断層法、手術前の検査実施、手術同意書の取得）は一般的である。

(2) 入院後の超音波断層法、胎児心拍数陣痛図で、羊水過少、胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

- (3) 14時33分に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。
- (4) 帝王切開決定から1時間48分後に児を娩出したことは選択されることは少ない。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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) 胎児機能不全の診断で帝王切開を決定し帝王切開術の準備に時間を要する場合には、児の状態を適切に把握するために手術開始直前まで胎児心拍数モニタリングによる連続監視を実施することが望まれる。

- (2) 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。

- (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】本事例では、事例当時の「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の基準にそってB群溶血性連鎖球菌スクリーニングが実施されていたが、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、妊娠35週から37週で実施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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

### 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

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

(GBS 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。