

事例番号:300089

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 1 日 胎児心拍数陣痛図で胎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 40 週 0 日

18:00 搬送元分娩機関を受診、性器出血あり、陣痛発来、破水

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

18:18- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失

19:20 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関に母体搬送され入院

妊娠 40 週 1 日

2:20 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2804g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.178、PCO<sub>2</sub> 32.2mmHg、PO<sub>2</sub> 25mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 12.0mmol/L、BE -16.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、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、肺出血、播種性血管内凝固症候群、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で両側基底核から放線冠にかけて信号異常を認め、低酸素虚血の状態である

生後 28 日 頭部 MRI で中心溝周囲の白質の液状変性を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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

〈当該分娩機関〉

(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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 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、入院前の妊娠 39 週 1 日以降、入院となる妊娠 40 週 0 日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を否定できない。

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) 妊娠 40 週 0 日の搬送元分娩機関受診時の対応(超音波断層法の実施、内診、分娩監視装置の装着)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動乏しい、一過性頻脈なし)は一般的であり、この所見を認めた段階での対応(血管確保、母体搬送の決定)は医学的妥当性がある。
- (3) 当該分娩機関入院時の対応(分娩監視装置の装着、超音波断層法の実施)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院時の胎児心拍数陣痛図の判読と対応(基線細変動乏しいと判読し、胎児心拍の連続モニタリング<sup>g</sup>、内診、血液検査の実施等)は一般的である。
- (5) 妊娠 40 週 0 日 21 時 50 分頃以降の胎児心拍数陣痛図でレベル 3(異常波形・軽度:基線細変動の減少に加えて、反復する軽度遅発一過性徐脈)が認められる状況での対応(連続的に分娩監視装置を装着、超音波断層法の実施等)は選択肢のひとつである。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 GCU に入室管理としたことは、いずれも一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>g</sup>は今後、妊娠 35 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 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

## (2) 当該分娩機関

胎児心拍数陣痛図の判読については今後、「産婦人科診療がトライン-産科編 2017」を習熟することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 40 週 0 日の 21 時 50 分頃以降の胎児心拍数陣痛図では軽度遅発一過性徐脈が認められているが、妊娠 40 週 0 日の 23 時 19 分、妊娠 40 週 1 日の 1 時 48 分に一過性徐脈なしと判読されていた。

## 2) 搬送元分娩機関および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

### (1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

### (2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

## 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. 入院前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。
- 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を、「産婦人科診療がトライン」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】「産婦人科診療がトライン-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

入院前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。