

事例番号:300366

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 2 日-29 週 3 日 切迫早産、急性腹症、虫垂炎疑いのため搬送元分娩機関に管理入院

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、サイソイダルパターンを認める

妊娠 29 週 5 日-29 週 6 日 急性腹症のため搬送元分娩機関に管理入院

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、サイソイダルパターンを認める

妊娠 29 週 6 日- 急性腹症のため当該分娩機関に母体搬送され、切迫早産、胎児発育不全のため管理入院

妊娠 30 週- 羊水量の過多傾向あり

妊娠 34 週 羊水過多あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

14:31 骨盤位のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤に小梗塞巣を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

- (2) 出生時体重:1900g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -2.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分4点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:  
出生当日 低出生体重児、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後5ヶ月 頭部MRIで脳室拡大を認め、視床・小脳・橋の容量低下、脳梁の菲薄化、視床に明らかな信号異常を認め、低酸素・虚血が示唆される所見

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

- (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2名  
看護スタッフ:助産師4名、看護師3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2名、小児科医2名、麻酔科医1名  
看護スタッフ:助産師1名、看護師3名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠29週2日までのいずれかの時期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) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の背景因子となった可能性がある。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 28 週までの管理(胎動減少への対応等)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 29 週 2 日の腹痛で入院後の対応(ノンストレスト、子宮収縮抑制薬投与)は一般的であるが、妊娠 29 週 2 日、妊娠 29 週 3 日の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、サイリタルパターンを認める状況で、妊娠 29 週 3 日に退院とし妊娠 29 週 6 日に受診を指示したことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊娠 29 週 5 日に右下腹部痛の原因がはっきりせず、急性腹症のため入院した後の対応(超音波断層法、ノンストレスト、子宮収縮抑制薬投与)および、妊娠 29 週 6 日に当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院中の管理(内診、子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法、羊水除去等)は一般的である。
- (5) 当該分娩機関入院中のノンストレストの実施頻度(2-4 回/週)は選択肢のひとつである。
- (6) 骨盤位のため妊娠 38 週 0 日に帝王切開としたこと、書面による同意を得たことはいずれも一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 帝王切開当日の管理は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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)および当該分娩機関 NICU へ入室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

なし。

(2) 当該分娩機関

- ア. 今後は 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、妊娠 33 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則った対応がされているが、「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。

- イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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) 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

なし。

(2) 当該分娩機関

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

- ア. 陣痛開始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

陣痛開始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。