

事例番号:300368

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 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 37 週 0 日

16:33 陣痛開始、破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

16:35-16:55 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動増加

18:01 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯の長さ 25cm

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2136g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.199、PCO<sub>2</sub> 51.4mmHg、PO<sub>2</sub> 35.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.0mmol/L、BE -7.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:マスクによる口元酸素投与

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児メレ

(7) 頭部画像所見:

1歳0ヶ月 頭部MRIで、低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核および視床の信号異常)を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師1名、准看護師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の脳の低酸素や虚血である。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児の脳の低酸素や虚血が生じた時期を解明することが極めて困難であるが、出生前のいずれかの時期に生じた可能性は否定できない。

## 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37週0日少量の出血ありとの妊産婦からの電話連絡に対して経過観察としたこと、出血と腹部緊満の増強と再度妊産婦からの電話連絡に対して入院を勧め、破水後の電話連絡に対し来院を指示したことはいずれも一般的である。

(2) 妊娠37週0日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 17時45分に内診で子宮口全開大を確認し、間欠的胎児心拍数聴取を行ってから「原因分析に係る質問事項および回答書」によると児娩出まで間欠的胎児心拍数聴取を行ったことは一般的ではない。

### 3) 新生児経過

(1) 出生後、第一啼泣はあるが数十秒後に呼吸停止、チアノーゼがある状態で口腔内吸引、足底を刺激したこと、その後自発呼吸が弱い状態で酸素投与を開始

し経過観察としたことは一般的ではない。

- (2) アプガースコア(生後 5 分の採点、採点の詳細)と児の状態、および児に実施した処置、新生児搬送の適応と時期についての記録がないことは一般的ではない。

#### 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) 新生児蘇生については、再発防止のためのシステム改善が行われているため、引き続き、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (2) 分娩監視の方法は、「産婦人科ガイドライン-産科編2017」に則して実施することが望まれる。
- (3) 出生後から新生児搬送までの児に実施した処置および児の状態、アプガースコアと新生児搬送の適応と時期については、正確に診療録に記録することが望まれる。
- (4) 出生直後に母児の対面を行う場合、児の状態を観察・確認後に行うことが重要であり、院内で体制(実施についての適応基準、中止基準、家族への説明内容などを取り決めること)を整え対応することが望まれる。

【解説】 本事例においては「当該分娩機関から提出された記録」によると、出生後、吸引、口・鼻清拭後に児を妊産婦の腹部に乗せた後に無呼吸が生じたとされている。

- (5) 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】 「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) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

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。

【解説】 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度

を 3cm/分とすることが推奨されている。

### 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。