

事例番号:300404

## 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 39 週 1 日

22:00 破水

23:40 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

23:55- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少ないし消失、一過性  
頻脈消失、高度遷延一過性徐脈ないし高度変動一過性徐脈を認  
める

妊娠 39 週 2 日

1:39 胎児機能不全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:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -2.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 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、胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 18 日 頭部 MRI で両側大脳基底核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 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、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、妊娠 39 週 1 日の受診までの間に生じた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) 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**

健診機関および当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 39 週 1 日の当該分娩機関に受診後の対応(内診、羊水の性状を確認、バクタリン測定、破水のため入院としたこと、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図所見への対応(酸素投与、医師へ報告、血管確保)および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) 帝王切開について手術同意書を取得したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 59 分で児を娩出したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

**3) 新生児経過**

(1) 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)は一般的である。

- (2) 新生児仮死、呼吸障害のため、高次医療機関 NICU へ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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週までに実施することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 34 週に腔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」に則って検査が実施されているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週に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

- (1) 胎児機能不全の適応で急速遂娩を行う場合には、あらかじめ新生児蘇生に専念できる小児科医または看護スタッフを確保することが望ましい。

【解説】本事例は、「診療体制等に関する情報」によると、帝王切開の手術中に産科医および麻酔科医により新生児蘇生が行われている。NCPR に沿った一般的な蘇生処置が行われており、事例検討において小児科医への連絡等の検討もなされているが、可能な限り新生児蘇生に専念できる要員をあらかじめ確保しておくことが望ましい。

- (2) 家族から意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

##### 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

- ア. 入院前に生じたと考えられる中枢神経障害の事例を集積し、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

入院前に生じたと考えられる中枢神経障害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。