

事例番号:300521

## 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

1 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 40 週 3 日

8:30 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

9:44 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈あり

9:50 遷延一過性徐脈と出血を認めたため子宮底圧迫法を実施し児娩出、潜在性臍帯脱出あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤の 40%程度に胎盤早期剥離所見あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 II 度 (Blanc 分類)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:4040g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.299、PCO<sub>2</sub> 46.4mmHg、PO<sub>2</sub> 15mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.8mmol/L、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 生後 1 時間 15 分の血液ガス分析で酸血症を認める  
重症新生児仮死、Sarnat 分類ステージ III と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 18 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常あり、低酸素性虚血性  
脳症の所見を認める

**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

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離および臍帯血流障害の両方による可能性がある。
- (3) 胎児は妊娠 40 週 3 日の 9 時 44 分頃より低酸素状態となり、出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。
- (4) 出生後の低酸素・酸血症の持続と子宮内感染が、脳性麻痺発症の増悪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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 3 日の入院後の対応 (バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置の装着) は一般的である。
- (2) 9 時 44 分の自然破水後に、薄い血性羊水と、胎児心拍数 60 拍/分の低下を認めため、医師を呼んだこと、酸素投与をしたことは、いずれも一般的で

ある。

- (3) 胎児心拍数波形を遷延一過性徐脈と判読し、出血が認められ、児頭の位置は低在から出口部であったことから、子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生直後から高次医療機関医師到着までの新生児に対する対応(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は、各処置の開始時刻およびその時点での児の状態の記載に乏しいため、評価できない。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送依頼を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

- (1) 新生児蘇生時の経過を診療録に適切に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、出生直後から高次医療機関医師到着までに新生児に行った処置(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)と、各処置の開始時刻およびバイタルサイン等、児の状態についての記載が乏しい。行われた処置の内容や実施時刻、観察した事項、経過については診療録に詳細に記載することが重要である。

- (2) 新生児蘇生については、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。

【解説】本事例では、出生直後から高次医療機関医師到着までの新生児蘇生についての記録が乏しいが、児の状態を評価し適切に対処することが出来るように、新生児蘇生について日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

- (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「産婦人科診療ガイドライン-2014」に則した対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-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

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. 常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。
- イ. 新生児蘇生法の講習を通して、分娩を取り扱う全てのスタッフが技能を修得できるように啓蒙することが重要である。
- ウ. 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。