

事例番号:300535

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 2 日 分娩目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

20:00 陣痛開始

妊娠 39 週 3 日

0:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻回に認める

1:00 自然破水

1:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

1:50 吸引開始

胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少から消失を伴う徐脈を認める

1:53 子宮底圧迫法を併用した吸引開始

2:43 吸引 4 回施行するも児娩出に至らず、胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢおよび臍帯炎 stageⅡを認める

#### 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 3 日
- (2) 出生時体重:2824g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.754、PCO<sub>2</sub> 87.7mmHg、PO<sub>2</sub> 30mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 12.3mmol/L、BE -23mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後 5 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(多嚢胞性脳軟化症および  
大脳基底核・視床に信号異常)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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 4 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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により低酸素の状態がさらに進行したことであると考えられる。
- (3) 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

- (1) 妊娠 37 週までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 2 日の妊婦健診受診時に、血圧 170/102mmHg と重症の高血圧を呈している状態で、入院管理とせず外来での経過観察としたことは一般的で

はない。

## 2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 3 日 1 時 37 分頃からの胎児徐脈出現後の助産師の対応(医師へ連絡)および医師の判断(胎児機能不全のため急速遂娩が必要と判断し、内診所見から吸引分娩を選択)は、いずれも一般的である。
- (3) 吸引分娩の要約を満たして吸引手技を開始したこと、ならびに吸引手技の実施方法は、いずれも一般的である。
- (4) 吸引分娩施行したが娩出に至らず、1 時 54 分に帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 49 分で児を娩出したことは一般的である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および新生児仮死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

- (1) 妊婦健診で高血圧を認めた場合、日本産科婦人科学会の定義・分類に従い診断を行うことが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 38 週 2 日の血圧が 170/102mmHg と高血圧であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊婦健診で高血圧を認めた場合は、日本産科婦人科学会 妊娠高血圧症候群の定義・分類に従い診断を行うことが推奨されている。

- (2) 重症妊娠高血圧の場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、妊娠高血圧腎症に準じて管理することが望まれる。
- (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】「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

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

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