

事例番号:290145

## 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

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 4 日

9:31 陣痛発来にて入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

0:57 胎児徐脈の診断で帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2914g

(3) 臍帯血ガス分析(検体不明):pH 7.370、PCO<sub>2</sub> 37.9mmHg、PO<sub>2</sub> 15.7mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.4mmol/L、BE -3.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 8 日 退院

生後 11 ヶ月 座位安定、四つばい、立位未、右手首をにおうような常同運動  
あり

3 歳 両下肢の筋緊張低下

(7) 頭部画像所見:

1歳5ヶ月 頭部MRIで、髄鞘化遅延を認めるが、大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めない

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、小児科医 1名

看護スタッフ: 看護師 2名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠・分娩および新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象は認められず、その原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 4 日の当該分娩機関入院後から帝王切開決定までの分娩管理は一般的である。

(2) 胎児徐脈の診断で帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 1 時間 22 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。

3) 新生児経過

出生後に酸素投与を行い GCU へ入室と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) 妊娠 33 週から 37 週に B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>g</sup>を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 2014」では、妊娠 33 週から 37

週における B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングの実施が推奨されている。しかしながら、本事例では妊娠 32 週に同スクリーニングが実施されていた。

(2) 臍帯血ガス分析において、採取した血液検体の種類(動脈血および静脈血)を記載することが望ましい。

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

地方自治体に対して、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」で推奨される時期に公的補助下一律に妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを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 2014」では、膣分泌物培養検査(GBS スクリーニング)を妊娠 33 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る同時期の GBS スクリーニング実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。