

事例番号:280005

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 4 日-妊娠 36 週 0 日、切迫早産で入院管理

妊娠 34 週 0 日:血液検査、CRP (2+)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 5 日 6:35 陣痛発来で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日 11:20 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.32、BE -3.9mmol/L

(4) アプガースコア:9 点(採点時刻不明)

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

生後 4 日 退院

生後 5 ヶ月 運動発達遅滞疑い

生後 7 ヶ月 寝返りはできるが座位は不可

1 歳 脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見

生後 9 ヶ月 頭部 MRI:白質障害を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院(周産期指定なし)

(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、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脳の白質障害による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 脳の白質障害の原因としては、妊娠中の脳の循環不全、子宮内感染が関与した可能性があるが特定はできない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠 33 週 3 日までの管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 33 週 4 日、子宮頸管長 16mm と短縮があり、切迫早産として入院管理、リトリン塩酸塩の点滴投与を開始したことは一般的である。

(3) 妊娠 33 週 4 日から妊娠 36 週 0 日までの管理(前期破水が疑われる状態、母体 CRP が陽性、胎児頻脈を認めていた、FGR と診断していた)については、自院で管理することは選択されることは少ないという意見と、感染対策として抗生物質投与を行いながら自院で管理することは選択肢としてあり得るという意見の賛否両論がある。

(4) 妊娠 35 週 1 日の再入院後の頻脈に対し、原因検索行なわずに妊娠 36 週 0 日に退院としたことは選択されることは少ない。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 5 日に陣痛発来のため入院とし、分娩監視装置を装着、分娩にいたるまでの医学的処置は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児管理は概ね一般的である。

#### 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) 前期破水が疑われる妊産婦の対応、管理方針について検討することが望まれる。

【解説】前期破水が疑われる症例においては、産婦人科診療ガイドライン産科編 2014 CQ303 に記載されている内容「臨床的絨毛膜羊膜炎と胎児 well-being に注意し、母体体温、脈拍数、腹部触診、血算、CRP、NST(妊娠 $\geq$ 26 週)などの諸検査を適宜行う」に準じて定期的に諸検査を行うことが望ましい。また母体 CRP 上昇や胎児頻脈など疑わしい所見を認めた場合には、当該施設の低出生体重児対応能力によっては、高次医療機関に搬送するか、高次医療機関との連携のもとで管理することが望ましい。

- (2) 入院中に施行した検査の内容や所見、入院中や分娩時の胎児心拍数陣痛図の所見、検査異常値に対する判断や対応などを診療録に記載する必要がある。

【解説】全体を通じ、診療録の記載が不足していた。診療録には診療内容、所見、指示など可及的速やかに記載することが望まれる。

- (3) 切迫早産の治療としてリトリン塩酸塩を点滴で使用する際は、1 時間あたりミリットルで流量を記録することが望まれる。

【解説】リトリン塩酸塩の添付文書には、有効用量は毎分 50-150  $\mu$ g、毎分 200  $\mu$ g を越えないようにすることと記載されている。この用量の範囲内かどうかを検証するためには、点滴流量を時間あたりミリットルで記録する必要がある。

- (4) 新生児のアpgarスコアについては、採点時刻を明記すること、出生 1 分後および 5 分後にそれぞれ採点して記録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」CQ801 の記載内容に準じて新生児のアpgarスコアについては、1 分値と 5 分値を判定し記載する必要がある。

- (5) 分娩監視装置記録の紙送り速度は 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 2014」では、胎児心拍数波形の

より適確な判読のために、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おり、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定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. 胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立が望まれる。
- イ. 近年、子宮内感染の胎児中枢神経障害への関与が明らかになりつつあるが、子宮内感染の診断方法や管理方針は各施設によって大きく異なっている。子宮内感染と胎児中枢神経障害との関連について研究を促進するとともに、子宮内感染が疑われる場合の診断方法や管理方針についてガイドラインを作成することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促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。