

事例番号:290344

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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

妊娠 39 週 6 日 「潜在性胎児仮死」の診断で管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

1:00 陣痛開始

時刻不明 努責をかけたが腹圧が弱いため子宮底圧迫法実施

10:25 胎児心拍数低下のため吸引分娩にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3490g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.302、PCO<sub>2</sub> 不明、PO<sub>2</sub> 不明、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 不明、BE -0.9mmol/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 1 日 CRP 値上昇、哺乳不良のため当該分娩機関 NICU 入室

生後 20 日 退院

1 歳 4 ヶ月 10 分毎に全般性強直性発作をみとめる

3 歳 9 ヶ月 粗大運動機能分類システム:レベル 2

(7) 頭部画像所見:

生後2ヶ月 先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を示唆する所見を認めない。

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1名

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠39週4日のノンストレステストにおいて、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると一過性徐脈1回、その後軽度変動一過性徐脈あり、経過観察のため、2日後の受診としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠39週6日受診後の対応(分娩監視装置装着、内診、胎児機能不全の診断で入院としたこと)は一般的である。

(2) 妊娠39週6日の入院後から40週1日破水までの胎児機能不全への管理(分娩監視装置装着による胎児心拍数の観察、超音波断層法実施、内診)は一般的である。

(3) 妊娠40週1日、破水感を訴えた際の対応(内診、羊水診断薬による破水の診断、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)は一般的である。

(4) 分娩経過中の管理(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(5) 妊娠40週2日に子宮口全開大後に努責をかけたが腹圧が弱いため子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。しかし、子宮底圧迫法の開

始時刻、開始時の児頭の位置が診療録に記載がないことは一般的ではない。

- (6) 子宮口全開大後に胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認めたことから吸引分娩を行ったことは一般的である。吸引分娩術回数については、医師記録では 1 回、看護記録では 3 回とされている。正確な実施回数は不明であるが、いずれも実施回数は一般的である。しかし、吸引分娩術の開始時刻、開始時の児頭の位置が診療録に記載がないことは一般的ではない。

### 3) 新生児経過

出生後の新生児管理および CRP 値上昇、哺乳不良のため NICU に入院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) 外来診療での胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈などの所見を認めた場合は、反復する場合もあるため、再度分娩監視装置を装着し監視を継続して行うことが望まれる。
- (2) 子宮底圧迫法の施行の際には、「産科がトライン-産科編 2017」の子宮底圧迫法施行時の注意点に従って施行することが求められる。

【解説】「産婦人科がトライン-産科編 2017」で、子宮底圧迫法の安全な実施方法に関する指針が新たに作成された。子宮底圧迫法は実施前に適応の確認を行うこと、急速遂娩が必要な場合の補助的手段として実施することが推奨されている。

- (3) 実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが求められる。

【解説】本事例において、子宮底圧迫法および吸引分娩の開始時刻、開始時の児頭の位置の記載はなく、吸引分娩の実施回数が医師記録と看護記録で異なっていた。妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>g</sup>は妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療がトライン-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

外来診療での胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈などの所見を認めた場合の対応について院内で検討を行うことが望まれる。

## 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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

- ア. 学会・職能団体の脳性麻痺発症の原因が特定できない症例についての調査研究への支援が望まれる。
- 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。