

事例番号:300085

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

13:30 妊婦健診のため当該分娩機関を受診

14:00 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認めるため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

14:05 陣痛開始

20:50 胎児心拍数陣痛図で、高度遷延一過性徐脈を一度認める

23:19 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2445g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.261、PCO₂ 73.0mmHg、PO₂ 10.0mmHg、
HCO₃⁻ 31.8 mmol/L、BE 2.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 10 日 退院

生後 11 ヶ月 発達遅滞の診断、筋緊張はやや低下、四肢は他動的で突っ張りやすい

1 歳 2 ヶ月 下肢力を入れて内転・伸展気味

1 歳 5 ヶ月 下肢優位の痙性強い

1 歳 6 ヶ月 精神運動発達遅滞と診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 8 ヶ月 頭部 MRI で、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 2 名、麻酔科医 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

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与したと考えられる事象を認めず、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 1 日受診後の胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認めたため、入院管理としたことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日 17 時 05 分に分娩監視装置を終了し、20 時 44 分に分娩監視装置を再装着したことは一般的ではない。

(3) 20 時 50 分に遷延一過性徐脈を認めたことから胎児機能不全の診断にて帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 2 時間 29 分後に児娩出としたことは一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

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) 胎児心拍数の低下を認めた場合の分娩経過中の管理は、分娩監視装置による連続モニタリングを行うことが望まれる。なお、分娩監視装置を終了してから再装着するまでの間に間欠的胎児心拍数聴や分娩監視装置を装着している場合は、分娩監視方法と胎児心拍数の判読所見を記載することが必要である。

【解説】本事例において、17時05分に分娩監視装置を終了してから20時44分に再装着するまでの胎児心拍数について、記載がなかった。胎児心拍数については詳細に記載することが必要である。

- (2) 胎児機能不全と診断し帝王切開を決定した場合は、迅速な帝王切開の実施が望まれる。
- (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

- ア. 脳性麻痺発症に関与した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。
- 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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。