

事例番号:300477

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 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 37 週 0 日 反復帝王切開目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

13:55 反復帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2372g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgarスコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 3 日 ミルク(黄疸計)の値が 12.7 のため光線療法開始

生後 4 日 ミルクの値が 6.0、光線療法終了

生後 7 日 ミルクの値が 10.4、退院

生後 3 ヶ月 著明な体重増加不良あり、聴性脳幹反応で左耳の反応なし

生後 11 ヶ月 四肢の痙性およびアトーン様運動あり

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核(淡蒼球内節)に信号異常あり

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で生後 4 ヶ月の大脳基底核の所見は不明瞭化している

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、准看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、ビリルビン脳症の可能性がある。

(2) ビリルビン脳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 37 週 0 日に反復帝王切開目的で入院としたことは一般的である。

(2) 入院後の対応(バイタルサインの測定、内診、超音波断層法、分娩監視装置装着、娩出後の子宮収縮止血剤投与)は一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 出生後の処置(バイタルサインの測定等)は一般的である。

(2) 光線療法実施前後のビリルビン値の確認について、血液検査を実施せず、黄疸計による測定のみで管理したことは選択されることの少ない対応である。

## 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) 光線療法実施前後のビリルビン値の測定は、黄疸計ではなく、血液検査にて実施することが望まれる。

- (2) 外来での胎児心拍数陣痛図の記録速度は 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 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、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いる。

- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から妊娠 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 週から妊娠 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. 臨床的に病的な黄疸が認められず核黄疸となった症例の蓄積と研究の推進が望まれる。

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 週から妊娠 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。