

事例番号:300496

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 38 週 5 日

12:23 高位破水の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

12:23- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈を認めるものの、
胎児心拍数基線は正常脈、一過性頻脈あり、基線細変動を中等
度を認め、胎児の健常性は保たれている

22:00 陣痛発来

妊娠 38 週 6 日

6:09 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3505g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.308、PCO₂ 41.2mmHg、PO₂ 14mmHg、HCO₃⁻ 20.7mmol/L、BE
-6mmol/L

(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 7 日 退院

1 歳 2 ヶ月 発達の遅れ

2 歳 8 ヶ月 脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 7 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 1 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 5 日破水後の多めの性器出血と胎動減少のため受診した際の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 高位破水で入院後の分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法、内診、抗菌薬投与、血液検査)は一般的である。

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

【解説】 当該分娩機関では、妊娠 34 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則した対応をされている。しかし「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週で実施することが望まれる。

- (2) 臍帯血ガス分析においては検体の種類（動脈血もしくは静脈血）を記載することが望まれる。

【解説】 臍帯血ガス分析基準値は検体の種類により異なる。したがって、検体の種類を明確にすることが必要である。

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。

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^g 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^g）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。