

事例番号:310059

## 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

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 40 週 0 日

7:25 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

9:38 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2525g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.436、PCO<sub>2</sub> 35.2mmHg、PO<sub>2</sub> 11.3mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>

23.1mmol/L、BE -1.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 ヶ月-3 ヶ月 手の重なりと視線が合わないことがあります

生後 6 ヶ月 筋緊張低下、未頸定、人の顔への追視なし

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、大脳基底

核・視床における明らかな信号異常も認めない

## 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  
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 3 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 40 週 0 日陣痛開始のため入院とした後、分娩経過中の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、静脈確保)は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行なったことは一般的である。

### 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) 胎児心拍数陣痛図は記録速度 3cm/分で判読することが望まれる。

【解説】本事例は記録速度 1cm/分の胎児心拍数陣痛図で判読されていたが、記録速度 3cm/分の胎児心拍数陣痛図も保存されている。「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ため、記録速度 3cm/分の胎児心拍数陣痛図で判読することが望まれる。

(2) 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。

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 B 群溶血性連鎖球菌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。