

事例番号:300244

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

13:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

15:33 恥骨上子宮壁薄く収縮輪様のくびれあり、児頭下降不良のため
帝王切開により児娩出、子宮体部下方筋層薄く恥骨上から 30cm
まではほぼ漿膜のみ、切迫子宮破裂と診断

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3348g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、PCO₂ 45.0mmHg、PO₂ 22mmHg、
HCO₃⁻ 20.2mmol/L、BE -7mmol/L

(4) Apgar 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 2 日 上下肢に経皮的動脈血酸素飽和度の乖離、徐脈あり高次医療医
療機関へ搬送

無呼吸発作と診断

生後 14 日 退院

生後 10 ヶ月 運動発達遅滞と診断、上肢や顔面に特に筋力低下を認める

4 歳 4 ヶ月 脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 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: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 6 名、看護師 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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日の妊婦健診のための受診時の対応(血圧測定、尿検査実施、分娩監視装置装着、内診、超音波断層法実施)、および陣痛開始なければ翌日ノンストレス予定として一旦帰宅としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 6 日の陣痛開始のための入院後の対応(パルシメチン測定、内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着等)、および分娩経過中の管理(内診、間欠的に分娩監視装置装着、超音波断層法にて児が後方回旋でありダブルセットアップとしたこと、血液検査実施)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 0 日の自然破水時、および「恥骨上子宮壁薄く収縮輪様のくびれあり」との所見が認められた際に、分娩監視装置を装着せず経過観察したこ

とは選択されることは少ない対応である。

- (3) 児頭下降不良のため帝王切開を決定したこと、および帝王切開について妊産婦・家族へ書面にて説明し、同意を得たことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から1時間13分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の新生児の処置(酸素投与、保育器収容等)、および搬送までの新生児管理は、いずれも一般的である。
- (2) 生後2日に上肢、下肢に経皮的動脈血酸素飽和度の乖離があり、徐脈をみとめたこと、妊産婦に甲状腺機能低下症があることから、心疾患を含め精密検査のため高次医療機関NICUに搬送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) 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) 分娩経過中の破水、また異常所見が認められた場合等、児の状態の変化が予測される場合には、分娩監視装置を一定時間装着して胎児心拍数陣痛図を記録し、胎児の健常性を評価することが望まれる。
- (3) 観察した事項等は診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、生後5分のApgarスコア値が記載されていなかった。観察した事項等については、診療録に詳細に記載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. 脳性麻痺発症の原因を解明することが困難な事例について集積し、原因

や発生機序について、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 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

原因を特定することが困難な脳性麻痺事例の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。