

事例番号:270149

## 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

妊娠 40 週 羊水少、ノンストレステストは異常なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 0 日

7:25 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

9:25 オキシトシン点滴投与開始

16:13 高度遷延一過性徐脈 1 回あり

16:16 子宮底圧迫法を実施するが児頭下降せず

16:36- 胎児心拍数基線細変動の減少あり、一過性徐脈なし

17:48 帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 41 週 0 日

(2) 出生時体重: 体重 2702g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値: 測定機器がなく、実施せず

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生: 実施せず

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 3 ヶ月 頸定の不安定、筋緊張亢進あり、高口蓋の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で両側頭頂部に壊死性嚢胞性病変あり

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名(うち 1 名は連携病院の医師)

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 4 名、学生 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は不明である。脳性麻痺の発症時期も不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 外来における妊婦健診および妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 0 日の NST/STST の判読所見が記載されていないことは一般的ではない。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日、分娩監視装置終了後自宅待機の方針としたこと、妊娠 41 週 0 日、陣痛発来で入院としたことは一般的である。

(2) 妊娠 41 週 0 日の子宮収縮薬使用の適応の記載がないことおよび妊産婦の同意の方法(口頭による同意)は一般的でない。また、子宮収縮薬の開始投与量(30mL/時間)および増量法(30mL/時間より 60 mL/時間に増量)、分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着しなかったこと)は基準から逸脱している。

(3) 16 時 13 分に胎児心拍数陣痛図にて高度遷延一過性徐脈を認めた際に、体位変換、酸素投与、子宮収縮薬の中止を行ったことは一般的であるが、子宮底圧迫法を行う際に子宮口の全開大や児頭の下降度を確認していなかったとしたら一般的ではない。

(4) 胎児切迫仮死(診療録の記載による、正しい用語は胎児機能不全)、分娩進

行停止の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

- (5) 帝王切開決定から 1 時間 28 分後に児を娩出したことは診療所であることを考慮すると一般的である。

### 3) 新生児経過

出生後の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) 妊娠初期の出血に対してカルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物を処方控えることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物は切迫流産に対する保険適応はなく、また自覚症状改善や流産を予防する効果を支持する根拠は乏しいため、インフォームドコンセントを得ることが必要であると記載されている。

- (2) 子宮収縮薬とプロスタゲル硫酸ナトリウム坐剤を同時併用しないことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、子宮収縮薬を使用する場合にはプロスタゲル硫酸ナトリウムを同時併用しないと記載されている。

- (3) 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。

- (4) 胎児評価法の判定に「胎児切迫仮死」を用いないことが望まれる。

【解説】「日本産婦人科学会周産期委員会」により、胎児評価法の判定には、「胎児切迫仮死」、「胎児仮死」あるいは「fetal distress」という用語は用いずに「胎児機能不全」または「non-reassuring」と用いることとされている。

- (5) 子宮底圧迫法による介入は胎盤循環を悪化させ胎児の状態を悪化させることがあることを念頭に、施行にあたっては「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示される実施上の留意点を順守することが勧められる。

- (6) 観察した事項や妊産婦に説明した内容と同意が得られたことに関しては、診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では、妊婦健診におけるノンストレスの判読所見、子宮収縮薬使用の適応や説明と同意、子宮底圧迫法実施時の内診所見について診療録に記載がなかった。妊産婦に対して行われた処置や観察事項、説明内容などは詳細に記録することが一般的である。

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

本事例のように、分娩時に重症の低酸素・酸血症を呈していなくても、乳幼児期に脳性麻痺を発症した事例を蓄積して、疫学のおよび病態学的視点から調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。