

事例番号:280397

## 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 41 週 1 日

8:20 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

9:00 ムロイソテル挿入

10:00-11:00 ジノプロストン錠内服

11:45 ムロイソテル自然抜去

12:00 オキシシシ注射液投与開始

12:10 胎児心拍数低下のためオキシシシ注射液投与中止

15:10 オキシシシ注射液投与再開

16:13- 頻回子宮収縮

19:01- 胎児心拍数の低下(約 60 拍/分)が始まっている

19:09 内診所見で児頭の浮動を認めた

19:33 胎児心拍数低下したため帝王切開により児娩出

胎児両下肢の脱出を認め、さらに高次医療機関において子宮体部から子宮頸部下方まで斜めに裂傷を認めた

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 1 日
- (2) 出生時体重:3022g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.486、PCO<sub>2</sub> 183.3mmHg、PO<sub>2</sub> 10.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13.0mmol/L、BE -26.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat III)
- (7) 頭部画像所見:  
生後 3 ヶ月 頭部 CT で両側対称性に脳実質、小脳実質の萎縮を認める

## 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 3 名  
看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 4 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、子宮破裂による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 子宮破裂の原因を特定することは困難であるが、子宮の頻回収縮が関与した可能性がある。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 41 週 1 日 19 時 01 分頃かその少し前の可能性がある。

## 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 41 週 1 日分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。

- (2) 分娩誘発を行う際の妊産婦への同意の方法(口頭による同意)は基準から逸脱している。
- (3) 子宮口閉鎖の状態でメロリントルを挿入したことは一般的ではない。
- (4) ジプロロストン錠内服開始の時期(メロリントル挿入から 1 時間)、投与間隔、オキシトシン注射液投与開始の時期(ジプロロストン錠最終内服から 1 時間)、およびジプロロストン錠、オキシトシン注射液使用中に分娩監視装置を連続装着したことは一般的である。
- (5) 12 時 10 分胎児心拍数低下時にオキシトシン注射液を中止したことは適確である。また、過強陣痛と判断しリトドリン塩酸塩注射液を投与したことは選択肢のひとつである。
- (6) 15 時 10 分にオキシトシン注射液を再開したことは一般的である。
- (7) 16 時 13 分以降に頻回子宮収縮を認めており、17 時以降にオキシトシン注射液を増量したことは基準から逸脱している。
- (8) 19 時 3 分に胎児心拍数低下と判断後の一連の対応(オキシトシン注射液の投与中止、内診して吸引分娩不能と判断、超音波断層法施行、帝王切開決定)は一般的である。
- (9) 帝王切開決定から 20 分で児を娩出したことは適確である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生前に、高次医療機関 NICU へ連絡したことは適確である。
- (2) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (3) 新生児蘇生後、高次医療機関 NICU へ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) 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」に即して実施することが望まれる。
- (2) 子宮内容量 41mL 以上のメロリントルを使用する場合は、添付文書および「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して使用することが望まれる。

(3) 麻酔や手術については、文書による説明・同意を得ることが望まれる。

【解説】 本事例では、手術前に麻酔や手術について文書による説明・同意を得られなかった。緊急時は困難であるため、このような場合、手術後に文書による説明を行い、同意を得ることが望まれる。

(4) 妊産婦から得られた情報、および観察した事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は妊産婦の基本情報(飲酒歴、喫煙歴)、妊婦健診時の所見(浮腫の有無、超音波断層法による臍帯の所見)についての記載がなかった。また、分娩記録に胎児付属物所見についての一部の記載がなかった。妊産婦から得られた情報や観察事項は詳細を記載することが重要である。

(5) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>g</sup>は妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】 本事例では B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>g</sup>を妊娠 32 週に実施しているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 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. わが国における子宮破裂の発生頻度や発生状況について全国的な調査を行い、子宮破裂の関連因子および発症予防法について検討することが望まれる。

イ. 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<sup>g</sup>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 2014」では、膣分泌物培養検査(GBS スクリーニング<sup>g</sup>)を妊娠 33 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。