

事例番号:290210

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 40 週 2 日

9:20 陣痛開始のため入院

9:25-14:25 シノプロストン錠計 6 錠内服

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

6:00-8:00 シノプロストン錠計 3 錠内服

9:00 オキシシン注射液投与開始

14:35 頃- 胎児心拍数陣痛図にて変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

16:15- 子宮底圧迫法併用の吸引分娩 2 回施行するが児頭下降悪く胎児心拍数回復みられず、胎児心拍数陣痛図にて徐脈の持続を認める

16:53 帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査にて胎盤内膜炎症 stage II、臍帯炎 stage I、急性炎症

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3140g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.85、PCO<sub>2</sub> 92mmHg、PO<sub>2</sub> 17mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.8mmol/L、BE -20.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 急性呼吸不全、低酸素性虚血性脳症 Sarnat 分類中等症から重症

(7) 頭部画像所見:

生後6日 頭部CTにて低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床に信号異常)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1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により低酸素の状態が悪化したことであると考ええる。

(3) 胎児は、妊娠40週3日の分娩第I期後半から低酸素の状態がはじまり、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

(4) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性があると考ええる。

## 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2日、陣痛開始のための入院後の対応(パルシチン測定、尿検査、内

診、胎児心拍数の確認)は一般的である。

- (2) 子宮収縮薬使用の適応、妊産婦への説明と同意について、診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 40 週 2 日、40 週 3 日のジプロロトン錠の内服方法(1 時間毎に 1 錠、妊娠 40 週 2 日は合計 6 錠、妊娠 40 週 3 日は合計 3 錠内服)は一般的である。
- (4) 子宮収縮薬(ジプロロトン錠)による陣痛誘発中に、胎児心拍数の連続モニタリングを行わず間欠的にモニタリングを行っていることは基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 40 週 3 日のジプロロトン錠の最終投与から 1 時間経過してからオキシシシ注射液による陣痛誘発を開始したことは一般的である。
- (6) 妊娠 40 週 3 日に子宮収縮薬(オキシシシ注射液)の投与を開始する前から分娩監視装置を装着していないことは一般的ではない。
- (7) 妊娠 40 週 3 日の子宮収縮薬(オキシシシ注射液)の投与方法として、糖類製剤 500mL+オキシシシ注射液 5 単位を 12mL/時間で点滴投与を開始したこと、その後の増量(30 分から 1 時間毎に 10mL/時間ずつ増量)は一般的である。
- (8) 胎児心拍数陣痛図にて、妊娠 40 週 3 日 14 時 35 頃より胎児心拍数波形異常(変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈)が認められた状態で、子宮収縮薬(オキシシシ点滴)を増量したこと、また異常胎児心拍数波形出現時に子宮収縮薬投与の中断の必要性について検討したかどうかを診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (9) 子宮底圧迫法併用の吸引分娩について、適応、開始時の内診所見を診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (10) 子宮底圧迫法併用の吸引分娩を 2 回施行するが児頭下降が悪く、胎児心拍数の回復がみられないことから、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (11) 帝王切開の説明を書面にて行い、同意を得たことは一般的である。
- (12) 帝王切開決定から 33 分で児を娩出したことは適確である。
- (13) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (14) 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) 新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸等)は一般的である。
- (2) 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(ジノプロストン錠、オキシシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨されており、また、子宮収縮薬(ジノプロストン錠、オキシシン注射液)使用中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要があるとされている。

- (2) 観察した事項および実施した処置、判断した内容等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、子宮収縮薬(ジノプロストン錠・オキシシン注射液)使用の適応、吸引分娩、子宮底圧迫法の適応、開始時の児頭の位置等の記載がなく、また、異常胎児心拍数波形出現時に子宮収縮薬投与の中断の必要性について検討したかどうかの記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、判断内容等については、診療録に詳細に記載することが必要である。

- (3) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠33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 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

本事例は、当該分娩後に事例検討が行われているが、その内容については、胎児心拍数陣痛図の判読や対応についての観点からなされていないので、胎児心拍数陣痛図の判読や対応についても検討を行うことが望まれる。

##### 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

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-産科編 2014」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）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。