

事例番号:290001

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 2 日

3:25 破水にて入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

7:00 ジノプロストン錠(合計 6 錠)内服開始

陣痛開始

10:30 ムロイソテル(蒸留水、60mL)挿入

12:00 ジノプロストン錠 6 錠目内服

13:20- オキシシシ注射液点滴開始

18:00 頃- 胎児心拍数陣痛図にて繰り返す遷延一過性徐脈

18:20- 胎児心拍数陣痛図にて基線細変動の消失、徐脈

18:45 吸引分娩 3-4 回(子宮底圧迫法併用 3 回)実施にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析値:pH 6.82、BE -14.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部超音波断層法にて前大脳動脈拡張期血流の途絶および両
大脳半球とも全体的に高輝度の所見

生後 10 ヶ月 頭部 MRI+MRA にて両側被殻領域に、T2 延長病変、軽度の萎縮
を認め、低酸素虚血の状態を認めた画像所見に矛盾しない

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 1 名、看護師 2 名、准看護師 2 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可能性があると考ええる。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 41 週 2 日の分娩第 I 期後半より悪化しはじめ、出生時まで進行したと考える。

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) 入院時の対応（破水の診断、分娩監視装置装着、抗菌薬投与）は一般的である。

(2) 分娩誘発に関する説明と同意について、診療録に記載がないことは一般的

ではない。

- (3) シノプロストン錠による分娩誘発を開始した後にメロキシカムを挿入したことは一般的ではない。
- (4) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法について、5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン 5 単位を 30mL/時間で点滴投与を開始したこと、その後の増量(開始 30 分後にオキシトシン点滴を 60mL/時間に増量、さらにその 30 分後に 90mL/時間に増量)は基準から逸脱している。
- (5) 子宮収縮薬(シノプロストン錠およびオキシトシン注射液)投与中に分娩監視装置による子宮収縮および胎児心拍数の連続的記録を行わなかったことは基準から逸脱している。
- (6) オキシトシン注射液投与中に胎児心拍数異常が認められた際、診療録にオキシトシン注射液の投与の継続を検討したかどうかの記載がないことは、一般的ではない。
- (7) 妊娠 41 週 2 日の 18 時頃からの胎児心拍数陣痛図にて繰り返す遷延一過性徐脈、18 時 20 分からは基線細変動の消失、徐脈が認められる状態で、急速遂娩を行ったことは一般的である。
- (8) 吸引分娩・子宮底圧迫法の適応、開始時の内診所見、開始時刻、終了時刻、吸引分娩の総牽引時間等について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析が行われていないが、臍帯静脈血しか採血できなかったのであればやむを得ない。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとバッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ新生児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) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、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いる。

- (2) モロリンテル、子宮収縮薬(ジノプロストン錠、オキシシシ注射液)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。
- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数異常が認められた際のオキシシシ注射液の投与の継続について検討したかどうかの記載、吸引分娩・子宮底圧迫法開始時の内診所見、開始時刻、終了時刻、吸引分娩の総牽引時間、新生児蘇生の詳細等の記載が不十分であった。これらは重要な事項であり、診療録に詳細を記載する必要がある。

- (4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (5) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング^g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

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

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^g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。