

事例番号:300007

## 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

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 38 週 5 日

15:50 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

21:19 胎児心拍数陣痛図で胎児の健全性は保たれている

分娩監視装置終了

妊娠 39 週 0 日

8:40 頃- 分娩監視装置装着

胎児心拍数陣痛図にて基線細変動の減少を伴う頻脈および  
散発する一過性徐脈あり

9:35 ｷﾝﾄﾝ注射液による陣痛誘発開始

11:05 陣痛開始

11:33 帝王切開決定し、手術室入室

11:44 努責感あり、子宮口全開大

11:52 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

- (2) 出生時体重:2938g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.246、PCO<sub>2</sub> 29.5mmHg、PO<sub>2</sub> 38.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 12.5mmol/L、BE -13.3mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5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 新生児仮死
  - 生後1日 低酸素虚血性脳症 Sarnat 分類Ⅲ度
- (7) 頭部画像所見:
  - 生後1日 頭部MRIにて出生前後の低酸素性虚血性脳障害を示唆する所見  
(大脳基底核・視床・脳幹の信号異常)を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
  - 医師:産科医1名、小児科医2名
  - 看護スタッフ:助産師2名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠38週6日21時19分以降、妊娠39週0日8時40分頃までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

## 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38週5日の入院後の対応(破水の確認、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗生物質投与)は一般的である。

- (2) 妊娠 38 週 6 日、前期破水である状態の妊産婦が自然経過を希望したため、分娩監視装置の装着、ドップラ法で間欠的に胎児心拍数を確認し、抗生物質を投与し経過観察したことは一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 0 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用の適応、医師の判断について、診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (4) 陣痛誘発について口頭と書面で説明し、同意を得たことは一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 0 日 9 時 35 分に、医師が「胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分、基線細変動乏しい、明らかな一過性徐脈はなく、子宮収縮薬投与を開始する」と判断し、子宮収縮薬の投与を開始したことについては賛否両論がある。
- (6) 妊娠 39 週 0 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法として、5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 12mL/時間で持続点滴投与を開始したこと、その後の増量(30 分後に 24mL/時間まで増量)、子宮収縮薬投与中の胎児心拍数連続モニタリングは一般的である。
- (7) 陣痛誘発開始後の胎児心拍数陣痛図において、「中等度遅発一過性徐脈」が認められ、内診所見が変わらないと判断し、緊急帝王切開の方針としたこと、また、手術室入室後に内診にて子宮口が全開大し、努責感が出現したために手術室での経膈分娩に切り替えたことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (9) 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

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)、および当該分娩機関小児科に入院管理と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) 判断した内容等については、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、子宮収縮薬使用の医師の判断についての記載がなかった。判断した内容等については、診療録に詳細に記載することが必要である。

(2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>6</sup>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) 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

今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 38 週 6 日 7 時 15 分に装着された胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関および保健医療養規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

## 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

- ア. 陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。
- 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<sup>6</sup>を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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<sup>6</sup>) 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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推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。