

事例番号:300119

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日

14:00 妊産婦の希望で無痛分娩、分娩誘発目的にて入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

15:18 プロピレン挿入

妊娠 37 週 3 日

9:40 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:00 陣痛開始

12:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で、子宮収縮回数がほぼ連続して 6 回/10 分以上あり

14:36 頃- 遷延一過性徐脈を認め、以降反復する遅発一過性徐脈

16:30 頃- 基線細変動の減少あるいは消失と、繰り返す下降幅の大きい高度遅発一過性徐脈

20:36 胎児心拍数回復不良なため子宮体部の軽度圧迫により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2806g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 7.176、PCO₂ 66.7mmHg、PO₂ 9.5mmHg、
HCO₃⁻ 23.7mmol/L、BE -6.1mmol/L
- (4) アプガースコア：生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点
- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バック・マスク）、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：
生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に異常信号を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分：病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ：助産師 3 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、子宮頻収縮のために子宮胎盤循環が悪化したことによる可能性がある。
- (3) 胎児は、妊娠 37 週 3 日分娩第 I 期の途中から低酸素状態となり、その後胎児低酸素・酸血症となったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 4 日に無痛分娩の方針とし、妊娠 37 週 2 日に入院、トロリソル挿入、妊娠 37 週 3 日に分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 36 週 4 日分娩誘発に関する妊産婦への説明を口頭のみで行ったこと、その内容を診療録に記載していないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 2 日入院時の対応(分娩監視装置装着、硬膜外鎮痛法に関して書面で同意を得たこと)は一般的である。
- (2) 分娩誘発の方法としてプロピレンおよびオキシシシ注射液を使用したことは一般的である。
- (3) オキシシシ注射液による分娩誘発に関して、分娩終了まで連続的に分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、投与方法(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシシ注射液 5 単位を溶解したものを初期投与量 20mL/時間、80mL/時間までは 30 分ごとに 20mL/時間ずつ増量、最大投与量 130mL/時間で使用)は基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 37 週 3 日 12 時 10 分に胎児心拍数陣痛図上、10 分間に 6 回以上の子宮収縮を認める状況でオキシシシ注射液を増量したことは一般的ではない。
- (5) 妊娠 37 週 3 日 14 時 40 分に胎児心拍数陣痛図を助産師が遅発一過性徐脈と判読したことは一般的ではないが、医師に報告したことは一般的である。その報告をもとに医師が経過観察を指示したことは一般的ではない。
- (6) 17 時 36 分に胎児心拍数陣痛図を胎児心拍数の低下なしと判読し、子宮収縮薬を継続投与しつつ経過観察したことは一般的ではない。
- (7) 20 時 36 分、児頭は発露の状態にあり、胎児心拍数回復不良のために子宮底圧迫法を行ったことは選択肢のひとつである。
- (8) 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(バック・マスクによる人工呼吸)、および NICU に入院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) 子宮収縮薬(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 2017」に則し、実施することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。

(3) 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。

(4) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 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

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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) 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

なし。