

事例番号:300121

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 4 日 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

6:00 陣痛開始

13:52 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈出現

14:04 吸引術、子宮底圧迫法実施

14:05- 胎児心拍数陣痛図で徐脈に加えて基線細変動消失出現

15:12 児頭回旋異常、胎児ジストレスの診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

生後 1 日 胎便吸引症候群疑い、循環不全、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI 大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認める

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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 2 名、准看護師 1 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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害のほか、子宮底圧迫法を併用した吸引術が関与した可能性がある。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 40 週 4 日の分娩第Ⅱ期より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日入院後の対応(破水の診断、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与等)は一般的である。

(2) 分娩第Ⅰ期の分娩監視方法は選択されることの少ない対応である。

(3) 陣痛促進の適応、および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。

(4) 内容量が正確でない乳酸リンゲル液にオキシシン 3 単位を溶解し 40mL/時間で投与を開始したこと、その後の増量法(開始 12 分後にオキシシン点滴を 60mL/時間に増量)は基準から逸脱している。

(5) オキシシン注射液の使用時、分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍を連続

的にモクシングしたことは一般的である。

- (6) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊産婦の努責が不十分であったため、吸引術を実施したことは選択肢のひとつである。
- (7) 吸引術・子宮底圧迫法実施の適応、要約(児頭の位置)、方法(開始時刻、回数、吸引術の総牽引時間)について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (8) 吸引術を試みるが児娩出に至らず、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、14 時 30 分に児頭回旋異常、胎児ジストレスの診断で、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (9) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開実施の説明と同意について、手術前に口頭で行い手術後に承諾書を記載したとされおており、この対応は選択肢のひとつである。
- (10) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定から 42 分で児を娩出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。
- (2) 呼吸障害、発熱を認める新生児を、生後 1 日まで当該分娩機関で管理したことは医学的妥当性がない。

## 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) 吸引術・子宮底圧迫法の施行時の適応、要約(児頭の位置)、方法(回数、吸引術の総牽引時間)については診療録に正確に記載することが強く望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については、文書による同意を得るなど、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。
- (3) 分娩監視の方法は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (4) 新生児搬送の対象となる徴候について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」CQ801 に沿って検討し、施設としての基準を策定することが望まれる。
- (5) 観察した事項、および実施した処置や時刻等に関しては、診療録に正確に

記載することが望まれる。

【解説】本事例は、陣痛促進の適応、帝王切開決定時刻、Apgarスコアの詳細、胎児付属物所見等の記載が不十分であった。観察事項や判断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。

- (6) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、妊娠35週から37週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠34週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠35週から37週で実施することが望まれる。

- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析は、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能であり、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因や発症時期の解明に寄与する可能性がある。

- (8) 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、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。

## 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。