

事例番号:300144

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 41 週 4 日 分娩誘発目的で受診、オキシトシン使用したが有効陣痛なく一旦帰宅

妊娠 41 週 5 日

8:45 分娩管理目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 5 日

12:55-23:20 オキシトシン注射液投与による分娩誘発

妊娠 41 週 6 日

9:45- オキシトシン注射液投与による分娩誘発開始

10:15 陣痛開始

11:00頃- 胎児心拍数陣痛凶上、反復する高度変動一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈を認める

14:30頃- 胎児心拍数陣痛凶上、高度変動一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を認める

15:00 胎児機能不全のため鉗子(中位)にて児娩出

児娩出時に臍帯が頬部まで下垂

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 6 日
- (2) 出生時体重:2322g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.050、PCO<sub>2</sub> 72.7mmHg、PO<sub>2</sub> 26.2mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.9mmol/L、BE -12.0mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 5 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 新生児仮死、低体温、過呼吸  
生後 3 日 新生児一過性多呼吸
- (7) 頭部画像所見:  
生後 34 日 頭部 MRI にて側脳室体部周囲に沿ったヘミゲリリン沈着、および同部の白質障害の所見を認め、低酸素・虚血の状態を呈した所見

## 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、准看護師 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高いと考える。
- (3) 胎盤機能不全が胎児低酸素・酸血症の背景因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、妊娠 41 週 6 日の 11 時頃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) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとオキシトシン挿入およびオキシトシン注射液投与による分娩誘発について口頭で説明し同意を得たとされているが、診療録に説明した内容の詳細や同意を得たことの記載がないことは一般的ではない。
- (2) 妊娠 41 週 4 日にオキシトシン挿入にて分娩誘発を行ったこと、オキシトシン挿入後分娩監視装置により概ね連続監視したことは一般的である。ただし、オキシトシンを牽引したことは基準から逸脱している。
- (3) 妊娠 41 週 5 日にオキシトシン注射液投与を開始したことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 41 週 5 日と妊娠 41 週 6 日のオキシトシン注射液の開始時投与量、ならびに分娩監視装置を概ね連続的に装着したことは基準内であるが、妊娠 41 週 5 日の増量方法(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 2.5 単位を溶解したものを 20-25 分で増量、30mL/時間増量の箇所あり)および妊娠 41 週 6 日の増量(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 20mL/時間増量の箇所あり)は基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 41 週 6 日 11 時以降に、反復する高度変動一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈を認める状況で、オキシトシン注射液投与を中止あるいは減量せずに投与を継続したことには賛否両論がある。
- (6) 15 時の時点で胎児機能不全のため急速遂娩実施の判断をしたことは一般的である。
- (7) 鉗子分娩を実施(子宮口全開大・「原因分析に係る質問事項および回答書」によると児頭の位置 Sp±0cm から Sp+1cm での中位鉗子使用)し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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

- (2) 生後 3 日までの新生児の管理(保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度測定、酸素投与等)、および生後 3 日に呼吸障害のため高次医療機関 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(オキシトシン注射液)使用に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」の子宮収縮薬の用法を再確認して使用することが必要である。また、使用前には文書による説明と同意を得ることが必要である。
- (2) モロイソテル使用時には牽引しないことが求められる。
- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し、オキシトシン注射液投与継続の可否を検討することが望まれる。
- (4) B 群溶血性連鎖球菌(GBS)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】本事例では GBS)スクリーニングは妊娠 28 週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では現在、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

- (5) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、脳性麻痺発症原因の解明に寄与する可能性があるため、新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

##### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

##### 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

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。