

事例番号:300269

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 3 日

7:00 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

7:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈の  
散発あり、回復良好、胎児心拍数基線、基線細変動正常、一  
過性頻脈あり

9:55 微弱陣痛のためオキシトシン注射液点滴投与による陣痛促進開始

10:00 子宮底圧迫法開始

10:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す遷延一過性徐脈・変動一過性徐  
脈あり、基線細変動の減少・消失、胎児心拍数基線の上昇

10:29 経膣分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3226g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar 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、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見：

生後 16 日 頭部 MRI にて、両側視床の明らかな信号異常と、被殻および中心溝付近大脳皮質に軽度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 2 名、小児科医 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害、および子宮胎盤循環不全の両方の可能性があると考ええる。

(3) 胎児は、分娩第 I 期後半より低酸素状態となり、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 2 日受診時の対応（血圧測定、尿検査、内診、分娩監視装置装着）および対応後に帰宅させたことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日受診時の対応（内診、pH キット、分娩監視装置装着、バイタルサイン測定）および陣痛発来のため入院としたことは一般的である。

(3) 妊娠 40 週 3 日受診時の胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍数異常に対して体位変換、連続監視、酸素投与を行ったことは一般的な対応である。

- (4) 妊娠 40 週 3 日 8 時 40 分に高度遷延一過性徐脈を認める状態で、子宮収縮抑制薬を投与したことは選択肢のひとつである。
- (5) 妊娠 40 週 3 日 9 時 55 分に微弱陣痛のため子宮収縮薬を投与したことは、賛否両論がある。
- (6) 子宮収縮薬使用について口頭で説明し同意を得たこと(「事例の概要」についての確認書より)、および子宮収縮薬投与時に連続監視を行ったことは一般的である。
- (7) 子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 60mL/時間で開始)(原因分析に係る質問事項および回答書より)は基準から逸脱している。
- (8) 妊娠 40 週 3 日 10 時頃より児娩出まで、胎児低酸素・酸血症を示唆する胎児心拍数波形が認められる状況で子宮収縮薬投与を継続したことは一般的ではない。
- (9) 妊娠 40 週 3 日 10 時頃より胎児心拍数異常(繰り返す遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈、基線細変動の減少・消失、胎児心拍数基線の上昇)を認める状況で、急速遂娩(吸引分娩・鉗子分娩)を実施せずに経過を観察したことは一般的ではない。
- (10) 妊娠 40 週 3 日 9 時 20 分頃から、胎児心拍数陣痛図上に子宮収縮波形が不鮮明な状態で胎児心拍数陣痛図記録を続行していることは、一般的ではない。

### 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) 小児科医へ応援を要請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) 「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実施することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。

(3) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

(4) 観察した事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は子宮口全開大の時刻、子宮収縮薬投与時の点滴速度、子宮底圧迫法実施時の適応、要約(内診所見)および回数、臍帯所見(太さ、過捻転の有無)、羊水所見(血性羊水の有無、量)の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、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る。

(6) 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。

(7) 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】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。

## 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年間管理しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠38週、39週、40週2日(妊婦健診時)の胎児心拍数陣痛図が提出されなかった。「保険医療機関及び保険医療費負担規則」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・管理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、診療録と同等に管理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

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（B群溶血性連鎖球菌スクリーニング）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。