

事例番号:300320

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 40 週 0 日 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

0:42 続発性微弱陣痛のため、オキシシシ注射液で陣痛促進開始

2:14 経膈分娩

胎児付属物所見 羊水混濁(+)、卵膜黄染あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2101g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.332、PCO₂ 38.2mmHg、PO₂ 22mmHg、

HCO₃⁻ 20.3mmol/L、BE -6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 生後約 1 時間の動脈血ガス分析で pH 6.826、BE -25.6mmol/L

重症新生児仮死、低出生体重児と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、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、出生後に生じた呼吸障害による低酸素状態である
と考える。

(2) 出生後の呼吸障害の原因を特定することは困難であるが、胎便吸引症候群、
気道分泌物による気道閉塞のいずれかの可能性がある。

(3) SGA であったことが脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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 40 週 0 日陣痛発来、破水入院時の対応(分娩監視装置を装着、GBS 陽性
であることから抗菌薬を投与)は一般的である。

(2) 子宮口全開大を確認後約 2 時間 35 分が経過した時点で、微弱陣痛のため陣
痛促進を決定したこと、陣痛促進について書面による同意を取得したこと
は一般的である。

(3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の開始時投与量(オキシトシン注射液 5 単位を酢酸リン
ゲル液 500mL に溶解し 15mL/時間で開始)については、あらかじめ適用外使用
方法であることについて説明していたかが不明のため、評価できない。一方、
増量法(30mL/時間増量)は基準から逸脱している。

(4) 子宮収縮薬使用中に分娩監視装置による連続監視を行ったこと、および胎
児心拍数陣痛図の判読と対応(分娩直前まで基線細変動ありと判断、経膈分

娩としたこと)は一般的である。

(5) 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、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は一般的である。

(2) 自発呼吸を認めないため、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) 子宮収縮薬の投与方法は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を遵守する必要がある。

(2) 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、出生した児がSGAであるなど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。

(3) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gについて、今後は妊娠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B群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gは「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」で推奨されているとおり妊娠33週に実施されていた。産婦人科診療ガイドライン改定に伴い推奨時期が妊娠35週から37週に変更されたので、今後は「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しい。

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^g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。