

事例番号:300494

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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

8:50 分娩誘発の方針で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

9:20 プロピリンテル挿入

妊娠 40 週 5 日

9:05 オキシトシン注射液投与開始

10:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、反復する軽度変動一過性徐脈あり

10 分間に 6 回以上の子宮頻収縮あり

10:45 頃- 反復する高度遅発一過性徐脈あり

11:34 頃- 基線細変動の消失、高度遷延一過性徐脈

11:45 吸引術開始

12:18 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3178g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.815、PCO<sub>2</sub> 96.4mmHg、PO<sub>2</sub> 11.3mmHg、

$\text{HCO}_3^-$  15.5mmol/L、BE -21.8mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

## 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 3 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 4 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られる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮に伴う子宮胎盤循環障害と臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方の可能性がある。

(3) 胎児は、分娩第 I 期後半の 10 時 30 分頃より胎児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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 予定日超過のため分娩誘発の方針としたことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日分娩誘発の方法(トロイリッテル挿入、蒸留水 100mL 注入)は一般的である。

(3) トロイリッテル挿入中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視せず)は基

準から逸脱している。

- (4) 子宮収縮薬投与に関する同意取得方法(口答で説明、説明内容について診療録に記載なし)は一般的ではない。
- (5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。
- (6) オキシトシン注射液の開始時投与量および増量法は基準から逸脱している。
- (7) 妊娠 40 週 5 日 10 時 30 分頃から子宮頻収縮を認める状況で 10 時 45 分および 11 時 15 分にオキシトシン注射液の投与量を増量したことは基準から逸脱している。
- (8) 診療録に吸引分娩に関して詳細な記載(適応、開始時の児頭の位置、実施時間、実施回数)がなく吸引分娩の適応、要約、方法については評価できない。また、これらの記載が診療録にないことは一般的でない。
- (9) 胎児心拍数陣痛図の所見より胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (10) 帝王切開決定から 18 分で児を娩出したことは一般的である。
- (11) 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) 高次医療機関 NICU へ新生児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) トロイソテル挿入および子宮収縮薬投与で陣痛誘発・陣痛促進を行う場合は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、ガイドラインの記載に従って実施する必要がある。
- (2) 処置を実施したときはその内容について診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】 本事案では、陣痛開始時刻、人工破膜時の内診所見(児頭の位置)、吸引分娩時の適応、医師の判断、実施時間、実施回数、内診所見(児頭の位置)、子宮底圧迫法併用の有無について診療録

に記載がなかった。

- (3) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>6</sup>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 2014」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

- (4) 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、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。

- 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<sup>6</sup>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<sup>6</sup>) 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。