

事例番号:310004

## 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

1 回経産婦

#### 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 39 週 1 日 無痛分娩、分娩誘発目的で入院

トロピントル挿入

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

6:00- ジノプロストン錠内服(計 2 錠内服)

7:25- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動あり、高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

9:20- キシリチン注射液投与開始

13:54 変動一過性徐脈頻回のため帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、PCO<sub>2</sub> 不明、PO<sub>2</sub> 不明、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 5 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、アドレナリン注射液投与、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 生後 1 時間 7 分に心停止

重症新生児仮死、重症低酸素性虚血性脳症、緊張性気胸の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 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: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 2 名、看護師 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、出生後に呼吸循環不全を来したことと考える。

(2) 出生後に呼吸循環不全を来した原因は、分娩経過中の胎児低酸素状態を背景として出生後に生じた呼吸障害と、その後に発症した緊張性気胸および心停止であると考えられる。

**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 39 週 1 日に無痛分娩目的で分娩誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 分娩誘発の説明と同意を文書で得たことは基準内である。

(3) 器械的頸管熟化処置方法は一般的である。

(4) ジノプロストン錠の使用方法は基準内である。

(5) 分娩監視装置を装着せずにジノプロストン錠内服を行ったことは基準から逸脱している。

(6) キシリン注射液投与の説明と同意を文書で行ったことは基準内である。

(7) 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈がみられるものの基線正常で基線細

- 変動を認める状態でありオキシトシン注射液投与を開始したことは一般的である。
- (8) オキシトシン注射液開始時の投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 12mL/時間)は基準内である。
  - (9) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法は基準内である。
  - (10) 開始から 1 時間 10 分後に変動一過性徐脈頻回と判断しオキシトシン注射液投与を中止したことは一般的である。
  - (11) 中止から 1 時間 50 分後にオキシトシン注射液投与を再開したことには賛否両論がある。
  - (12) 胎児心拍数陣痛図の所見(変動一過性徐脈頻回)から、13 時に帝王切開を決定したことは一般的である。
  - (13) 帝王切開決定から 54 分で児を娩出したことは一般的である。
  - (14) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 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) 新生児蘇生について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」の講習を受ける等、知識と技術の更新を図ることが望ましい。

【解説】バッグ・マスクによる人工呼吸等の呼吸補助では、気胸を起こす可能性があることを念頭に置き、定期的に知識と技術の更新を図ることが望ましい。

- (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、新生児仮死や呼吸循環障害が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

- (3) 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】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37

週での実施を推奨している。

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

ア. 日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」をさらに広めることが望まれる。

イ. 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、「産婦人科診療がト`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】「産婦人科診療がト`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。