

事例番号:310005

## 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

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 3 日 下腹部痛、腰痛のため受診後、一時帰宅

妊娠 39 週 4 日 「潜在的胎児機能不全」のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

10:40 メロイソチル(40mL)挿入

16:00 メロイソチル抜去、メロイソチル(100mL)挿入

19:30 頃 メロイソチル抜去

妊娠 40 週 0 日

1:00 陣痛開始

3:50 オキシトシン注射薬による陣痛促進開始

5:28 胎児機能不全の診断で、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩で児  
娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.17、BE -4.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 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 新生児痙攣

伸展の難しい屈曲位、左指の重なり、ゆりかご上の足

生後 31 日 軟口蓋裂と診断

生後 48-59 日 胸部レントゲン撮影にて釣鐘上状胸郭あり

生後 4 ヶ月 點頭てんかんの診断、喉頭軟化症のため持続陽圧換気導入

(7) 頭部画像所見：

生後 14 日 頭部 MRI で、先天性の脳障害や低酸素・虚血（大脳基底核・視床の明らかな信号異常）を示唆する所見を認めない

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 1 名、産科研修医 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 名、助産学生 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性を否定できない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 2 日、胎動減少の訴えのある妊産婦に対する対応（ノンストレス実施）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 4 日、基線細変動は認められるものの、一過性頻脈が乏しいことから入院管理としたことは一般的である。

(2) 妊娠 39 週 4 日に、不規則腹緊および「潜在性胎児機能不全」とし、妊娠 39 週 6 日に分娩誘発の可能性ありとしたこと、帝王切開・陣痛誘発・陣痛促進・輸

血について書面で説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

- (3) 妊娠 39 週 6 日、子宮口開大 2cm、展退 30%、児頭の位置 Sp-3cm、子宮頸管の硬さ「硬」での状況で、メロリンテル(40mL)を挿入したこと、また、同日夕方にメロリンテル(100mL)への入れ替えを実施したこと、さらにメロリンテル挿入中の分娩監視の方法は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 6 日破水時の対応(腔鏡診、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (5) 妊娠 40 週 0 日、軽度変動一過性徐脈を認めるものの、基線細変動は正常で胎児心拍数波形レベル 2 の状況で、3 時 50 分より微弱陣痛に対して子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を使用したことは一般的である。
- (6) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)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 6mL/時間で投与開始)、増量法(30 分ごとに 6-12mL/時間増量)、および子宮収縮薬投与中の分娩監視の方法(連続的に分娩監視装置を装着)は基準内である。
- (7) 妊娠 40 週 0 日 5 時 15 分の胎児心拍数陣痛図所見(胎児心拍数 175 拍/分の頻脈、繰り返す高度変動一過性徐脈)は胎児心拍数波形レベル 3 と判断され、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を減量したことは基準内である。
- (8) 胎児機能不全のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩としたことについては吸引分娩施行時の児頭の位置の記載がないため評価できない。吸引分娩施行時の児頭の位置について記載がないことは一般的ではない。
- (9) 分娩時の臍帯血ガス分析を臍帯静脈血で行ったことはやむを得ない対応である。
- (10) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(ハック・マスクによる人工呼吸)、および新生児仮死、四肢の過度の緊張の診断で、精査・加療目的に、高次医療機関 NICU に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) 緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には吸引分娩施行時の児頭の位置等の経過についても診療録に記載することが望まれる。

(2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(3) 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、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」の推奨時期の通り、GBS スクリーニングが実施されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」で推奨時期が変更されているので今後は妊娠 35 週から 37 週での実施が望まれる。

## 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

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. 脳性麻痺の発症機序や発症時期が不明の事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

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。