

事例番号:270171

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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

特記すべき事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 42 週 0 日

分娩予定日遷延、分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

9:50-13:00 ほぼ 1 時間ごとにジノプロスト錠投与

12:00 陣痛開始

15:20 胎児心拍数 140 拍/分、陣痛間欠 3 分、陣痛発作 40 秒

ジノプロスト静脈投与開始

内診、子宮口開大 6cm、児頭の位置 Sp -1 ~ -2cm

16:20 胎児心拍数 130 拍/分、陣痛間欠 3 分、陣痛発作 30-40 秒

22:00 胎児心拍数 160 拍/分、陣痛間欠 1 分、陣痛発作 50 秒

内診、児頭の位置 Sp -1 から ±0cm

妊娠 42 週 1 日

0:33 胎児心拍数 140 拍/分

2:10 自然破水、羊水混濁なし、血性羊水なし、羊水量中等量

内診、子宮口全開大

3:30 排臨、発露

軟産道強靱、微弱陣痛

クリステル胎児圧出法併用吸引分娩開始

<NICU 診療録>吸引遂娩術 3-4 回実施

3:40 児娩出、頭位

4:15 胎盤娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡、頸部 1 回

## 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:42 週 1 日

(2) 出生時体重:3380g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3、6、7 点(いずれが正しいのか不明)、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:帽状腱膜下血腫、黄疸、感染症

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI:帽状腱膜下出血少量残存、前-側頭葉にかけて広汎に萎縮あり、低酸素性虚血性脳症の診断

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 1 名、看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は低酸素・酸血症による新生児虚血性脳症である。

(2) 新生児虚血性脳症の原因は、分娩経過中の臍帯圧迫などによる低酸素・酸血症が関与した可能性がある。

(3) 帽状腱膜下血腫が脳性麻痺発症の原因になった可能性は低い。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 42 週 0 日で分娩誘発を行ったことは一般的である。
- (2) 分娩誘発の方法についてはジノプロストン(プロスタグランジン E2)錠の使用法に関しては一般的であるが、ジノプロスト(プロスタルメン・F)注射液の使用量が記載されていないことは基準から逸脱している。
- (3) 妊娠 42 週 1 日 2 時 26 分から出生まで分娩監視装置による子宮収縮と胎児心拍数の監視がされていない状態で管理したこと、胎児心拍数陣痛図の判読・評価に関する記載がないことは基準から逸脱している。
- (4) 吸引分娩の目的や開始時の児頭下降度などの所見、方法について診療録に記載がないが、30分以上要したことは一般的ではない。

## 3) 新生児経過

出生後の対応、新生児搬送の時期は一般的である。

## 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) 本事例は、分娩誘発の方法、分娩経過、吸引分娩の詳細、生後 1 分のアpgars コアなどの記載が不十分であった。観察した事項および実施した処置等については診療録に正確に記載することが望まれる。また、妊産婦および家族へ説明した内容についても、診療録に記録することが望まれる。
- (2) 分娩誘発時およびその後の対応について家族から意見が提出されているため、医療従事者は妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。
- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の吸引・鉗子分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 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検査の実施の有無が不明であったが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となるため、児が新生児仮死の状態で出生した場合は、実施することが望まれる。
- (6) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるので、子宮内感染や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実施することが望まれる。
- (7) 分娩監視装置記録の紙送り速度は 3cm/分に設定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、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定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

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

## 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  
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して  
なし。