

事例番号:290385

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 38 週 2 日

6:45 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

1:15 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

1:28 頃- 胎児心拍数陣痛図上、60-80 拍/分の徐脈が出現

1:51 胎児心拍数回復がなく吸引分娩(1回)により児娩出

胎児付属物所見 胎盤辺縁部母体面約 1/3 周に凝血(約 13.0 cm×4.0cm 大の範囲)が付着、脱落膜内出血があり血腫の形成あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2746g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.937、PCO<sub>2</sub> 71.3mmHg、PO<sub>2</sub> 不明、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.2mmol/L、  
BE -17mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、アトレナリン注射液投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 18 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床も含めた広範な多嚢胞性変性)を認める

**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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症である可能性が高いと考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は妊娠 38 週 3 日の 1 時 28 分頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 38 週 2 日、入院時の対応(バイタル測定、分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 3 日、微弱陣痛と診断したことは一般的であるが、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩促進に関する妊産婦への説明・同意は、口頭で行ったが診療録に記載しなかったとされており、妊産婦に説明し同意を得た内容について診療録に記載していないことは一般的ではない。

(3) オキシシン注射液使用中、分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍を連続的にモニタリングしたことは一般的である。しかし、残 440mL であった点滴内にオキシシン注射液 5 単位 1 アンブルを溶解し 15mL/時間で投与開始したことは基準か

ら逸脱している。

- (4) 妊娠 38 週 3 日の 1 時 28 分に胎児心拍数異常 70-80 拍/分台の徐脈を認めた際の対応(体位変換、内診、酸素投与開始、医師へ連絡)は一般的である。
- (5) 胎児心拍数 50-60 拍/分台、胎児心拍数の回復がないため吸引分娩を開始したこと、要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm)は一般的であるが、吸引分娩における総牽引時間、総牽引回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生直後から胸骨圧迫が実施されているが、バッグ・マスクによる人工呼吸を実施せず経過をみたこと、生後 20 分で 10 倍希釈アドレナリン注射液を筋肉内投与したことは一般的ではない。
- (2) 一連の新生児蘇生の経過について診療録へ詳細な記載がないことは一般的ではない。
- (3) 新生児仮死のため高次医療機関 NICU に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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法を行なう必要がある。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが求められる。
- (3) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟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 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

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、診療録の記載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) 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. 常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

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。