

事例番号:300365

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 41 週 0 日

8:20 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

10:00- シノプロスト注射液による分娩誘発を開始

11:00 陣痛開始

13:20 頃- 胎児心拍数陣痛図上、頻回子宮収縮を認める

13:35 気分不快を認める

13:40 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動増加を認める

13:45 フェルゼ様の顔相を認める

13:50 頃 意識消失、経皮的動脈血酸素飽和度 81-83%まで低下、血圧測定  
不能、自発呼吸を認めず

胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 60 拍/分台の徐脈、基線  
細変動消失を認める

14:18 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開にて児娩出

子宮溢血所見(子宮の一部は紫色)を認める

手術当日 羊水塞栓症の診断

胎児付属物所見 血性羊水あり

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 0 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.86、BE -25mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後 14 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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、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 5 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、羊水塞栓症による母体の呼吸循環不全による可能性が高いと考える。
- (3) 過強陣痛による子宮胎盤循環不全および常位胎盤早期剥離の両方が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性があると考えられる。
- (4) 胎児は、妊娠 41 週 0 日 13 時 40 分頃より低酸素の状態となり、急激に低酸素・酸血症に進行したと考える。

## 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) 妊娠 41 週 0 日に予定日超過のため分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。
- (2) 分娩誘発について口頭で説明し同意を得たことは一般的であるが、その旨を診療録に記載しなかったことは一般的ではない。
- (3) プラステロン硫酸エステルナトリウム水和物注射用とジノプロスト注射液を同時に開始したことは基準から逸脱している。
- (4) 子宮収縮薬(ジノプロスト注射液 3000 単位を 5%糖類製剤 500mL に溶解)の開始時投与量、増量間隔および増加量は基準内であるが、投与中の分娩監視方法は一般的でない。
- (5) 妊娠 41 週 0 日 13 時 35 分に妊産婦が苦痛を訴えてからの対応(ハータルシン測定、医師に報告、酸素投与、ジノプロスト注射液投与中止、気道確保、胎児心拍が聴取できないためドップラ法で胎児心拍数を確認したこと、徐脈を認めたため超音波断層法を実施したこと)は一般的である。
- (6) 13 時 48 分に医師訪室後、母体低酸素による胎児徐脈、常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開を決定したこと、医師訪室から 30 分で帝王切開により児を娩出したことは、いずれも一般的な対応である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組学組織検査を行ったことは適確である。

## 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生として、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸を行なったこと、気管挿管は適確である。
- (2) 新生児仮死のため A 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) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨され

ている。

- (2) 子宮収縮薬使用中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。
- (3) 子宮収縮薬とプラスメロン硫酸エステルナトリウム水和物注射用の同時併用を行わないことが強く勧められる。
- (4) B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 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】本事例では「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週に実施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

本事例では事例検討が行われているが、子宮収縮薬投与中のルーチンで行うことについての検討がなされていないので、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

- ア. 羊水塞栓症の病態解明、およびその管理方法についての指針の策定が望まれる。
- 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、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。