

事例番号:310041

## 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

妊娠 24 週 胎児心奇形疑い

妊娠 33 週- 高血圧合併妊娠、血圧上昇のため管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日 妊産婦に胸水の貯留を認めるため吸湿性子宮頸管拡張材  
挿入し陣痛誘発開始

妊娠 36 週 2 日

8:35-15:30 オキシトシン注射液で陣痛誘発

15:30 吸湿性子宮頸管拡張材を再挿入

妊娠 36 週 3 日

8:30- オキシトシン注射液で陣痛誘発

15:15 陣痛開始

16:36 胎児心拍数低下後の回復不良のため子宮底圧迫法により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2996g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、PCO<sub>2</sub> 52mmHg、PO<sub>2</sub> 18mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.5mmol/L、  
BE -6.2mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
  - 出生当日 新生児仮死、右胸心、動脈管開存症、大動脈縮窄症、部分的肺静脈還流異常、左上大静脈遺残、卵円孔開存症
- (7) 頭部画像所見:
  - 生後14日 頭部超音波断層法で脳萎縮を認める
  - 生後27日 頭部CTで水頭症と脳室内出血の所見を認める

## 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2名、小児科医1名
  - 看護スタッフ:助産師7名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、先天性心疾患のために出生後に生じた呼吸循環不全であると考えられる。さらに、新生児仮死が呼吸循環不全の一因となった可能性を否定出来ないと考えられる。
- (2) 出生後の呼吸循環不全の発症時期は、出生後から生後14日ごろまでの間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

- (1) 当該分娩機関における外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠32週6日に血圧が高いため入院を決定したこと、および入院中の管理は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠35週6日に母体胸水貯留を認めて分娩誘発を決定したこと、および文書による同意を得たことは、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 分娩誘発の方法として、妊娠36週1日、妊娠36週2日に吸湿性子宮頸管拡張

張材を使用したことは一般的である。

- (2) 妊娠 36 週 2 日および 36 週 3 日の誘発分娩の際のオキシトシン注射液の投与開始量(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 10mL/時間で開始)、増量間隔(25-35 分)、増量速度(10mL/時間ずつ増量)は概ね一般的である。
- (3) 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。
- (4) 児娩出時、胎児心拍数回復不良と判断し子宮底圧迫法を行ったことは選択肢のひとつである。
- (5) 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(気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU 入室後の新生児管理は一般的である。

## 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)を投与する際の増量間隔については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。

【解説】本事例では、オキシトシン注射液の増量間隔が 30 分以内の時間帯があった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、増量法は、30 分以上経てからとされているので、則して行うことが望まれる。

- (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、母体合併症を有する人工早産の場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。