

事例番号:310199

## 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

2 回経産婦

#### 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 40 週 6 日

10:40 分娩誘発のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

18:00 吸湿性子宮頸管拡張材を挿入

妊娠 41 週 0 日

9:15 吸湿性子宮頸管拡張材を抜去、ミノリントルを挿入

9:30 陣痛開始

時刻不明 オキシシン注射液による陣痛促進開始

14:05 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:2974g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.297、PCO<sub>2</sub> 43.4mmHg、PO<sub>2</sub> 14.8mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.7mmol/L、BE -5.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫

(6) 診断等:

生後 1 日 筋緊張亢進、哺乳障害

生後 1 ヶ月 退院

生後 4 ヶ月 体の硬さ、反り返りあり

1 歳 1 ヶ月 四肢に痙性を認める、脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 1 ヶ月 頭部 MRI および頭部 CT で、先天性の脳障害を示唆する所見および大脳基底核・視床における明らかな信号異常を認めない

**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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 7 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

**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 40 週 6 日に分娩誘発のため入院としたこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊産婦の分娩希望)は一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、口頭で分娩誘発に関する説明し同意を得たことは一般的であるが、説明・同意について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(3) 入院後の対応(分娩監視方法、内診、バイタルサインの測定、抗菌薬の投与、吸湿性頸管拡張材による器械的頸管熟化処置)は一般的である。

(4) 妊娠 41 週 0 日に分娩誘発の方法としてオキシトシンを挿入したことは選択肢

のひとつである。トコイソテル挿入前後に分娩監視装置による連続監視をしたこと、体温測定をしたことはいずれも基準内である。適宜内診したこと、導尿をしたことは一般的である。

- (5) トコイソテル脱出時に内診したことは一般的であるが、児頭の位置が Sp-3 cm であり未固定の状況で人工破膜を行ったことは基準から逸脱している。
- (6) 人工破膜後に臍帯脱出の有無を確認し、臍帯脱出と判断したことは一般的であるが、臍帯還納を試みたこと、子宮口開大が 8cm の状況で経膈分娩を試みたことは、いずれも一般的ではない。
- (7) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1 cm/分で記録されていたことは基準から逸脱している。
- (8) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬の使用について妊産婦に口頭で説明し同意を得たとされているが、子宮収縮薬を使用する必要性(適応)、同意について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (9) 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は基準内であるが、子宮収縮薬の開始投与量、増量方法、最大投与量、使用方法(乳酸リンゲル液 500mL にオキシシシ注射液 5 単位を希釈し、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 180mL/時間で点滴投与を開始したこと、精密持続点滴装置を使用していないこと、「事例の概要についての確認書」によると、240mL/時間に子宮収縮薬を増量したことは、いずれも基準から逸脱している。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬投与の開始時刻が診療録に記載がなかったことは一般的ではない。
- (10) 妊娠 41 週 0 日 13 時 30 分以降の胎児心拍数陣痛図で、頻脈、高度変動一過性徐脈および基線細変動減少を認め、胎児機能不全が疑われる状況で、13 時 37 分に子宮収縮薬増量を指示したことは、基準から逸脱している。
- (11) 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) 出生後の初期対応(保温・気道吸引・皮膚刺激)は一般的であるが、アプガースコア心拍数 2 点で心拍数 100 回/分以上認められる状況で、生後 3 分に胸骨圧迫を行ったことは一般的ではない。

- (2) 当該分娩機関の産科病棟へ入院中の管理(血液検査、口腔内分泌物吸引、酸素投与、パルスオキシメーター装着、超音波断層法)、および生後1日に痙攣の可能性を考え高次医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

#### 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図は3cm/分で記録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を行うことが望まれる。

- (3) 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望まれる。また、分娩の進行に伴う内診所見や母児の状態、分娩経過に関して医師がどう判断していたかについて診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、分娩誘発についての説明・同意、吸湿性頸管拡張材挿入時の内診所見、トロイソル挿入前の臍帯下垂確認の有無、トロイソル注入内容、子宮収縮薬使用の説明・同意、子宮収縮薬投与の開始時刻が診療録に記載されていなかった。また、臍帯脱出後に緊急帝王切開術を検討したかどうかの管理方針について医師の判断が診療録に記載されていなかった。観察事項や妊産婦に行われた処置、説明内容、管理方針等の判断はその詳細を記載することが重要である。

- (4) 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」に則した使用法が望まれる。
- (5) 人工破膜を実施する場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した対応が望まれる。

- (6) 臍帯脱出を確認した場合は、児娩出直前までの間、用手経腔的に先進部を挙上し続けるとともに、速やかに急速遂娩を行うことが望まれる。
- (7) 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。

**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**

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見があったものの、頭部 MRI で特に異常がないとされ、明らかな原因を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

なし。