

事例番号:280383

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

15:00 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

2:40 頃- 胎児心拍数陣痛凶上、高度遷延性一過性徐脈の反復を認める

3:37- 基線細変動の減少と徐脈(60-70 拍/分台)の持続を認める

3:45 胎児機能不全のため子宮底圧迫法を併用し吸引分娩開始

4:10 児頭娩出、体幹娩出困難、肩甲難産

4:16 子宮底圧迫法、マクロハーツ体位、恥骨結合上圧迫施行し経陰分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3500g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.654、PCO<sub>2</sub> 174.5mmHg、PO<sub>2</sub> 9.0mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.0mmol/L、BE -21.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症 (Surnat 分類重症)、重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 42 日 頭部 MRI で、基底核壊死、両側前頭葉は萎縮し嚢胞状、脳幹に信号異常がみられ、多嚢胞性脳軟化症、低酸素・虚血に矛盾しない所見

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 1 名、看護師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中および児娩出時に生じた胎児低酸素・酸血症である。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害である可能性がある。

(3) 胎児の状態は妊娠 40 週 3 日の分娩第 I 期後半より悪化しはじめ、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応 (バイタルサインの確認、胎児心拍数の確認、内診等) は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 2 日 18 時 44 分以降、分娩終了までの分娩監視方法 (分娩監視装置の連続装着) は適確であるが、胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分であ

ることは一般的でない。

- (3) 妊娠 40 週 3 日 3 時 37 分以降の徐脈に対して胎児機能不全であり急速遂娩の適応と判断したことは一般的である。
- (4) 吸引分娩の着手時刻やその時点での要約(子宮口開大度・児頭の位置)、牽引回数が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (5) 肩甲難産に対して子宮底圧迫法を行ったことは一般的ではないが、マクパーツ体位・恥骨結合上圧迫を施行したことは適確である。
- (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

出生直後の新生児蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)、および高次医療機関 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) 吸引分娩開始時の内診所見、吸引開始時刻、牽引回数について診療録に記載することが強く勧められる。
- (2) 吸引分娩の適応と判断されていたとしても、緊急度が高い場合には、吸引分娩以外の急速遂娩(鉗子分娩や緊急帝王切開)の準備も併行して行うことが望ましい。

【解説】一般的に、急速遂娩の方法として吸引分娩を選択した場合、吸引分娩開始から 20 分以内に児娩出に至らないと児の状態はさらに悪化し、児娩出の緊急度は上昇する。本手技による娩出不能の可能性を考慮し、他の娩出方法を併行して準備することが望まれる。

- (3) 分娩監視装置の胎児心拍数陣痛図は 3 cm/分で記録することが望ましい。
- (4) 肩甲難産への対応について、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を参考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  
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  
なし。

(2) 国・地方自治体に対して  
なし。