

事例番号:280055

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日 11:50 陣痛発来にて入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

1:02 変動一過性徐脈が出現

1:48 人工破膜、遷延一過性徐脈が出現

1:53 吸引分娩開始、胎児心拍数 70 拍/分以下の遷延一過性徐脈が持続

2:08 吸引分娩行うが吸引不十分、基線細変動を伴う遅発一過性徐脈

2:20 拭拭点滴で陣痛促進開始 吸引分娩

2:40 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2950g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.525、PCO<sub>2</sub> 87.2mmHg、PO<sub>2</sub> 46.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 7.0mmol/L、BE -34.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(マウス・ツェ・マウス)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、縦隔気腫の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 27 日 頭部 MRI で酸素性虚血性脳症を疑う所見(両側基底核と両側前頭葉の皮質に T1 強調像で高信号域)

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 4 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は分娩中の胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害である可能性が高い。

(3) 臍帯圧迫は、妊娠 39 週 6 日 17 時 28 分胎児心拍数陣痛図終了から妊娠 40 週 0 日 1 時 02 分の間を生じ始めたと考ええる。

(4) 繰り返し実施された吸引分娩による高度徐脈が低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性がある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

妊娠管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 胎児心拍数陣痛図の記録速度 1cm/分は一般的ではない。

(2) 胎児が高度徐脈の時に、吸引分娩で分娩に至らず、母体搬送を断られ、応援医を待って帝王切開を予定したことは、直ちに再度吸引分娩を行うべきという意見と、準備ができるまで待つて帝王切開を行うべきという意見があり、賛否両論である。このような状況下でオキシトシンにより子宮収縮を促進することは医学的妥当性がない。

- (3) オキシトシンによる陣痛促進を 5 単位/500ml で 18 滴/分から開始したことは基準から逸脱している。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生法(NCPR)に沿って新生児蘇生法が行われていなかったことは基準から逸脱している。マウス・ツ・マウスによる人工呼吸は一般的ではない。

## 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) 分娩方法の決定は、産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014 に記載されている胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置が望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (3) 出生直後の新生児蘇生については、NCPR を遵守することが望まれる。
- (4) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定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 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

### 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

- (1) 血液ガス分析装置の保守点検の徹底が望まれる。
- (2) 分娩室に準備しておく薬品・物品のうち、新生児蘇生のための経皮的動脈血酸素飽和度モニター、アンビユーバック、気管挿管チューブ、喉頭鏡、エビネリンなどの整備が求められる。
- (3) 緊急帝王切開ができる体制の整備が望まれる。
- (4) 新生児の蘇生に関しては、日本周産期・新生児医学会が推奨する新生児蘇生法ガイドライン 2010 に則った適切な処置が実施できるよう、分娩に立ち合うすべてのスタッフが研修会の受講や処置の訓練に参加することが望まれる。

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

なし

(2) 国・地方自治体に対して

なし