

事例番号:300063

## 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

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 2 日

2:45 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

5:30 陣痛開始

9:35- 前期破水のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

19:42- 微弱陣痛、遷延分娩の診断で吸引開始

胎児心拍数陣痛凶上、変動一過性徐脈を認める

19:50- 吸引 3 回施行するが見頭下降せず鉗子による牽引開始

19:52- 胎児心拍数陣痛凶上、高度遷延一過性徐脈を認める

20:17 鉗子による牽引 3 回施行するが見頭下降せず、分娩停止の診断  
で帝王切開により児娩出、前方前頭位

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(2回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3133g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.93、PCO<sub>2</sub> 109mmHg、PO<sub>2</sub> 15mmHg、

$\text{HCO}_3^-$  22mmol/L、BE -16mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク、レシフロー)
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死(Sarnat 分類Ⅲ度)の診断

- (7) 頭部画像所見:

生後 1 ヶ月 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
  - 看護スタッフ: 助産師 6 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、吸引開始後に臍帯圧迫による臍帯血流障害が生じ低酸素の状態となり、鉗子による牽引により早期に児を娩出させることができなかつたため低酸素の状態が進行し低酸素・酸血症に至ったことであると考ええる。
- (3) 胎児の状態は、吸引を開始した妊娠 39 週 2 日 19 時 42 分頃から低酸素状態となり、児娩出までに低酸素・酸血症に至ったと考ええる。

## 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) 妊娠 39 週 2 日受診後の対応(前期破水の診断で入院としたこと、バイタル測定、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (2) 前期破水のため陣痛促進剤使用の決定を行い、陣痛促進について文書によ

る説明を行い同意を得たことは一般的である。

- (3) 子宮収縮薬(糖類製剤 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解)の投与方法(開始時投与量、増加量、増量間隔、最大投与量)、および投与中の分娩監視方法は概ね基準内である。
- (4) 微弱陣痛・遷延分娩の診断を行い、急速遂娩として子宮口全開大から 42 分後に吸引を実施したことは選択されることは少ない。
- (5) 吸引の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0cm)、方法(吸引回数 3 回、総牽引時間 10 分以内)は基準内である。
- (6) 吸引で有効な児頭下降がみられず、「事例の概要」についての確認書によると、児頭の位置が Sp±0cm から+1cm の状況で、鉗子による牽引に切り替えた対応は選択されることが少ない。鉗子による牽引施行時の児頭の位置および回旋についての記載がないこと、および初回の鉗子による牽引により児頭下降がみられない状況で、その後も続けて計 3 回施行したことは一般的ではない。
- (7) 分娩停止の診断で帝王切開を決定し、決定から 20 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、レシフロー)は一般的である。
- (2) 出生後すぐに高次医療機関 NICU へ新生児搬送の依頼を決定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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」の吸引・鉗子分娩の適応と要約、および施行時の注意点を確認するとともにそれを遵守することが求められる。
- (2) 遷延分娩について、内診によって分娩の進行を判断する場合、子宮口開大、児頭の位置だけでなく、児頭の回旋等も観察することが求められる。
- (3) 緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了し

た際には、妊産婦からの電話連絡時の内容、努責誘導時の内診所見、鉗子による牽引施行時の児頭の位置および回旋、経過について診療録に記載することが望まれる。

- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>6</sup>は妊娠 35 週から 37 週に実施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 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

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

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

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<sup>6</sup>を、「産婦人科診療ガイドライン」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。