

事例番号:300341

## 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

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 38 週 2 日

8:15 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

13:00- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す遅発一過性徐脈出現

16:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈に加えて基線細変動の  
消失および徐脈あり

18:22 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により児娩出

胎児付属物所見 部分的に胎盤に凝血塊あり、血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2660g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.025、PCO<sub>2</sub> 56.3mmHg、PO<sub>2</sub> 42.5mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.4mmol/L、BE -16.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、アトレナリン注射液

## 投与

### (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性脳症疑い

### (7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 CT で両側大脳の著明なびまん性浮腫を認める

生後 1 ヶ月 頭部 CT で脳萎縮、脳実質の広範な嚢胞性変化、大脳基底核・視床・小脳実質等の液状化を認める

## 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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定するのは困難であるが、妊娠 38 週 2 日の 14 時 20 分頃あるいはその少し前から発症していた可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(内診、バイタル測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 子宮収縮薬による陣痛促進を行ったこと、子宮収縮薬の希釈方法(希釈液 500mL+キシトシ注射液 5 単位)、開始時投与量(10mL/時間)および分娩監視方法は、いずれも一般的であるが、陣痛促進の適応について記載がないことは一般的でない。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬による陣痛

促進について、文書によるインフォームド・コンセントを得ずに、口頭のみで同意を得たことは基準から逸脱している。

- (4) 妊娠 38 週 2 日 14 時 20 分頃以降に胎児心拍数異常波形(繰り返す遅発一過性徐脈)を認める状態で子宮収縮薬を増量し、陣痛促進を継続したことは基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 38 週 2 日 16 時 20 分頃以降、胎児心拍数異常(遅発一過性徐脈に加えて基線細変動の消失および徐脈)を認める状態で、急速遂娩を行わず、約 2 時間経過をみていたことは一般的でない。
- (6) 急速遂娩の決定後、子宮底圧迫法併用の吸引分娩 1 回で児を娩出したことは一般的である。
- (7) 吸引分娩の適応、吸引分娩開始時の児頭の位置について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU に新生児搬送を行っ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) 子宮収縮薬による分娩誘発・陣痛促進を行う場合は、適応について診療録に記載し、文書による説明と同意を取得することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬を投与する際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、胎児心拍数波形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。
- (4) 吸引分娩の適応や要約、経過について診療録に記載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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、院内勉強会の開催や研修会への参加等研鑽することで、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図の判読と対応の能力を高めることが望まれる。

### 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

- ア. 胎児心拍数陣痛図の評価法に関する講習会を各地域において継続的に開催し、分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が十分に習得できる体制の構築が望まれる。
- イ. 常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関す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。