

事例番号:300565

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週 加重型妊娠高血圧腎症

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

0:50 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

5:20 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈出現

5:53 頃- 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈出現

6:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度徐脈出現

6:35- 胎児機能不全の診断で吸引分娩の方針、吸引 3 回実施

6:50- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失を認める

7:00 胎児機能不全のため鉗子分娩 1 回で児娩出

7:02 胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:4150g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.475、PCO<sub>2</sub> 165mmHg、PO<sub>2</sub> 3.5mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11.4mmol/L、

BE -25.2mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類重症、Tompson スコア重症)
- (7) 頭部画像所見:  
生後 8 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症と診断

## 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 2 名  
看護スタッフ: 助産師 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経過中の胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。また、常位胎盤早期剥離の可能性も否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 40 週 4 日 5 時 20 分頃より低酸素の状態となり、その状態が出生までに徐々に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

## 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(妊婦健診、加重型妊娠高血圧腎症の管理)は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 4 日に破水のため入院した際の対応(バイタルサインの測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 4 日の胎児心拍数陣痛図で、5 時 50 分胎児心拍数 80 拍/分台、一過性徐脈ありと判断した際の助産師の対応(体位交換、車椅子で分娩室へ入室)は一般的である。
- (3) 5 時 56 分に胎児心拍数 70 拍/分台、一過性徐脈と判断した際の助産師の対応(医師への連絡、内診)は一般的である。
- (4) 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す高度遅発一過性徐脈または、高度変動一過性徐脈が認められる状況で、6 時 0 分の医師到着時に内診で児頭の位置 Sp+1cm を確認し、急速遂娩を行わずに経過観察したことは一般的ではない。
- (5) 吸引分娩について要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3cm)および実施回数(3 回)は診療録に記載されているが、総牽引時間の記載がないことから、吸引分娩の妥当性については評価できない。また、総牽引時間の記載が診療録にないことは一般的でない。さらに、「家族からみた経過」によると、子宮底圧迫法を実施したとあり、実施していたとすれば診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (6) 鉗子分娩の要約・方法(児頭の位置 Sp+5cm、1 回で児を娩出したこと)は基準内である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU に入院管理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」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、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。
- (2) 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。

【解説】本事例は一部の内診所見、吸引分娩の実施方法(総牽引時間)の

記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

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。