

事例番号:310097

## 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

1 回経産婦

#### 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 5 日

11:40 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

9:00 ｷﾝﾄﾝ注射液による陣痛誘発開始

10:00 陣痛開始

13:00 まで 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認めるが基線細変動は保たれている

13:12 内診で臍帯を触知

13:15 胎児心拍数 60 拍/分に低下あり

13:29 臍帯脱出の適応で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2937g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.838、PCO<sub>2</sub> 37.6mmHg、PO<sub>2</sub> 3.7mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 6.0mmol/L、BE -26.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(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、Thompson スコア重症）

(7) 頭部画像所見：

生後 6 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見（大脳基底核・視床の信号異常）を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名、小児科医 4 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ：助産師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(2) 臍帯脱出の原因は不明であると考ええる。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 38 週 6 日 13 時 00 分以降、13 時 12 分までの間であると考ええる。

## 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 38 週 5 日に前期破水のため入院したこと、および入院管理（分娩監視装置装着、バイタル測定、抗菌薬投与、代謝内科医にコンサルトし血糖管理を行ったこと、血液検査、内診）は、いずれも一般的である。

(2) 前期破水後も自然に陣痛が発来しないためオキシトシン注射液で陣痛誘発を行ったことは一般的である。

- (3) キシトシ注射液投与時の管理(希釈方法、開始時投与量、増加量、増量間隔、分娩監視装置の連続装着)は基準内であるが、文書による同意を得ていないことは基準から逸脱している。
- (4) 胎児心拍数波形異常を認める状態で、妊娠 38 週 6 日 12 時 30 分以降に、キシトシ注射液を増量したことは一般的ではない。
- (5) 臍帯脱出を確認した後の対応(胎児心拍数の確認、緊急帝王切開の決定、児頭を経膈的に押し上げながら手術室への移動)は一般的である。
- (6) 緊急帝王切開決定から 12 分で児を娩出したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 子宮収縮薬の使用前には、文書による説明と同意を得ることが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に即して習熟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

臍帯脱出の原因には不明な点が多く、今後も症例を蓄積し、原因解明のために調査・研究を継続することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。