

事例番号:310118

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 40 週 5 日

5:35 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

10:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈を認める

10:46 人工破膜

10:47 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈、高度遅  
発一過性徐脈、軽度および高度遷延一過性徐脈を認める

11:04 頃- 胎児心拍数陣痛図で 10 分間に 6 回の子宮収縮を認める

12:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を認める

13:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈を認める

13:25 後頭結節滑脱せず、子宮底圧迫法施行し児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3372g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.99、PCO<sub>2</sub> 77mmHg、PO<sub>2</sub> 18mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 17mmol/L、BE -17mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、Sarnat 分類「軽症」、新生児一過性多呼吸

血液検査で白血球  $30.4 \times 10^3 / \mu\text{L}$

(7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見(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: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2名、看護師1名、准看護師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明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。加えて、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全の可能性も否定できない。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児は妊娠40週5日10時00分頃から徐々に低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、胎児低酸素・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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠40週5日受診時の対応(陣痛発来のため入院としたこと)、および入院時の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的であ

る。

- (2) 妊娠 40 週 5 日 7 時 10 分の判読(早発一過性徐脈、変動一過性徐脈時々あり)と対応(分娩監視装置を連続装着)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 5 日の胎児心拍数陣痛図で、10 時 00 分頃から胎児心拍数基線は正常脈、基線細変動は正常だが軽度遷延一過性徐脈を認める状況で、連続監視を続行し、経過観察としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 40 週 5 日 10 時 46 分に、児頭の位置が Sp-3cm から-2cm と児頭が固定していない状況で、人工破膜を実施したことは基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 40 週 5 日の胎児心拍数陣痛図で 10 時 47 分頃から軽度および高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、軽度および高度遷延一過性徐脈を認める状況で、経過観察としたことは一般的ではない。
- (6) 妊娠 40 週 5 日の胎児心拍数陣痛図で、12 時 20 分頃から基線細変動の減少を伴い、13 時 10 分頃から胎児心拍数基線の頻脈への移行を認める状況で、急速遂娩を実施せずに経過観察としたことは医学的妥当性がない。
- (7) 後頭結節が滑脱しなかったため、子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつであるが、子宮底圧迫法の実施回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。また、診療録に記載はないが、「原因分析に係る質問事項および回答書」の通り、5 回実施したとすれば一般的であるが、6 回実施したとすれば一般的ではない。
- (8) 臍帯血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU に搬送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、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) 人工破膜について、「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) 子宮底圧迫法について、今後は「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。
- (4) 観察した事項や実施した処置、それらの実施時刻に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では、骨盤レントゲン撮影の検査結果の判断について、子宮底圧迫法の実施回数、人工破膜の目的、臍帯血ガス分析の血液の種類、バッグ・マスクによる人工呼吸の終了時刻、搬送時の診断名等の記載がなかった。観察事項や行われた処置等は詳細を記載することが重要である。

- (5) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤病理組織学検査は、新生児仮死が認められた場合に、その原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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

急速遂娩を速やかに行うことができる診療体制の構築や望まれる。

## 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。