

事例番号:320103

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

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 40 週 2 日

8:10 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

14:02 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:26 内診で胎胞内に臍帯触れる

胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈出現

14:36 破水

14:44 臍帯脱出を認める

胎児心拍数陣痛図上、徐脈を認める

14:55 臍帯脱出のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯のうっ血、充血を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 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

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

## 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 4 名、看護師 3 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える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯下垂による臍帯圧迫およびその後に生じた臍帯脱出による臍帯血流障害であると考ええる。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 2 日の 14 時 26 分頃以降に低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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 40 週 2 日の入院時の対応（陣痛開始のため入院管理としたこと、分娩監視装置装着、バイタル測定）は一般的である。

(2) 微弱陣痛のため、オキシシリン注射液による陣痛促進を行ったこと、オキシシリン注射液の開始時投与量、および分娩監視方法（連続監視）はいずれも一般的であるが、口頭で同意を得たことは基準から逸脱している。

- (3) 妊娠 40 週 2 日 11 時 43 分頃に遅発一過性徐脈を認め、12 時 7 分から胎児心拍数異常(70 拍/分まで低下)を認める状況で回復を確認せず分娩監視装置を終了し、食事を摂取させていることは一般的ではない。
- (4) 臍帯下垂を確認した後の助産師の対応(酸素投与、医師に報告)および医師による体位変換(骨盤高位)はいずれも一般的であるが、内診による破水前の臍帯の用手還納は選択されることの少ない対応である。
- (5) 臍帯脱出時の対応(児頭を上方へ圧迫、骨盤高位)は一般的である。
- (6) 臍帯脱出のため急速遂娩(吸引分娩)を行ったこと、および要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+1cm 以上)と方法(2 回で児娩出)は一般的である。
- (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行っ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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、高次医療機関 NICU に新生児蘇生を依頼、および新生児搬送を行ったことは、いずれも一般的である。

## 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) 胎胞内に臍帯を認めた場合は、速やかに帝王切開の準備を行うことが望まれる。
- (2) 「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。
- (3) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

### 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  
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して  
なし。