

事例番号:320175

## 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

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 41 週 3 日

5:30 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

9:42 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分前後の徐脈を認める

9:48 内診で臍帯脱出を確認

9:52 ｷｷｯｼﾝ注射液投与開始

10:00 子宮底圧迫法実施

10:22 胎児機能不全の適応で吸引分娩(回数不明)で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.69、BE 6.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・マスク、チューブ・ﾊﾞｯｸﾞ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の信号異常を認め、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 3 名、看護師 1 名、准看護師 4 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) 臍帯脱出の関連因子は認められない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 41 週 3 日 9 時 42 分頃であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 41 週 3 日に陣痛発来で入院後、超音波断層法実施、内診、分娩監視装置を装着し経過観察としたことは一般的である。

(2) GBS 陽性に対して、妊娠 36 週、38 週に経口抗菌薬(アモキシシリン水和物)を処方し、分娩経過中に抗菌薬を投与せずに経過観察としたことは一般的ではない。

(3) 臍帯脱出確認後に高次医療機関に母体搬送をしようと連絡したが満床のため、高次医療機関 NICU の小児科医へ連絡し、自院での帝王切開を行う準備をしながら、経腔的に児娩出が早いか内診を続けたことは一般的である。

(4) 臍帯脱出確認後、手動的な臍帯の還納を試みたことは一般的ではない。

(5) 臍帯脱出確認後、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、口頭による同意で陣痛促進目的に子宮収縮薬(オキシシリン注射薬)を使用し、45mL/時

間で持続点滴投与開始し、27 分後に 60mL/時間に増量としたとされており、口頭のみによる同意であったこと、投与開始量および増量法は、いずれも基準を満たしていない。

- (6) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると胎児機能不全の適応で子宮口全開大前に、児頭の位置 Sp+1cm より陣痛に合わせ、子宮底圧迫法を行ったこと(回数不明)は一般的ではない。
- (7) 子宮口全開大後、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、胎児機能不全に対し、吸引分娩を施行したことは選択肢のひとつである。また吸引分娩の要約(子宮口全開大・「原因分析に係る質問事項および回答書」によると児頭の位置 Sp+2cm)、方法(4 分間)は一般的である。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると実施回数は診療録に記載がなく評価できない。
- (8) 急速遂娩中、児娩出前に子宮底圧迫法のために分娩監視装置を外したことは選択肢のひとつである。
- (9) 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

出生後の蘇生(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)、および高次医療機関 NICU に搬送としたことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の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) 子宮収縮薬使用時は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って行うことが望まれる。
- (2) 臍帯脱出時には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って行うことが望まれる。
- (3) 吸引分娩実施時は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って行うことが望まれる。
- (4) 子宮底圧迫法実施時は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って行うことが望まれる。
- (5) GBS 陽性の際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って行うこ

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

- (1) 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】 緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、内診所見や子宮底圧迫法や吸引分娩の回数などについて診療録に記載することが望まれる。

- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、胎児心拍数陣痛図上の手書きの時刻と印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

## 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。