

事例番号:340004

## 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

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 6 日

1:45 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

9:15- 分娩進行の遅延のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:45 頃- 子宮頻収縮(10 分間に 6 回)を認め、軽度から高度の遅発一過性徐脈を認める

14:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈の頻出を認める

時刻不明 子宮底圧迫法および吸引娩出術施行

14:31 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈および徐脈を認める

14:59 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

15:32 胎児機能不全のため、帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.76、BE -28.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

- (5) 新生児蘇生：気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）
- (6) 診断等：  
出生当日 新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：  
生後 22 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認める

## 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 2 名  
看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 3 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、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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、分娩第 2 期に子宮頻収縮に伴う子宮胎盤循環不全により低酸素状態となり、児娩出までの間にさらに低酸素・酸血症に進行したことであると考える。

## 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 34 週 1 日までの健診機関における妊娠中の管理および 34 週 6 日からの当該分娩機関における管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 6 日破水のため入院とした際の対応（内診、分娩監視装置装着、体温測定）は一般的である。
- (2) 子宮収縮薬使用について、妊娠 36 週 1 日に文書で同意を得たことは一般的であるが、使用する際に再確認したことを診療録に記載しなかったこと（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）は一般的ではない。
- (3) 分娩進行の遅延（「原因分析に係る質問事項および回答書」より）のためオキシトシン注射液を投与開始したこと、および子宮収縮薬使用中に分娩監視装置に

よる連続監視を行ったことは一般的である。

- (4) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法のうち、開始時投与量(5%ブドウ糖液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 10mL/時間で開始)は一般的であるが、増量法(15 分毎に 10mL/時間ずつ増量)は基準を満たしていない。
- (5) 13 時 58 分および 14 時 10 分に胎児心拍数波形レベル 3 および子宮頻収縮の状況で、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与量を増量したことは基準を満たしていない。
- (6) 吸引分娩および子宮底圧迫法について適応、医師の判断、方法(開始・終了時刻、実施回数)、開始時の内診所見(児頭の位置)について診療録に記載がないため評価できない。それらについて診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (7) 14 時 48 分に胎児機能不全のため帝王切開を決定したこと、決定から 44 分で児を娩出したことは一般的である。
- (8) 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

出生後の処置(吸引、酸素投与、パルスオキシメータ装着等)および高次医療機関 NICU へ搬送したことは、いずれも一般的である。

## 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) 子宮収縮薬を投与する際は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行うべきである。
- (2) 妊産婦へ説明と同意、観察した事項や実施した処置に関しては、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)投与時の適応、妊産婦への説明と同意、吸引分娩および子宮底圧迫法実施時の適応、医師の判断、方法(開始・終了時刻、実施回数)、開始時の内診所見(児頭の位置)について診療録に記載がなかった。また、入院前に分娩誘発・促進について書面で同意を得ていても、子宮収縮薬を使用する際の説明・同意について診療録に記載するこ

とが一般的である。観察した内容、判断の根拠や対応などについて診療録に記載することが必要である。

(3) 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、分娩経過に異常を認めた場合や新生児仮死が認められた場合には、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

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。