

事例番号:340369

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 41 週 0 日

20:12 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

16:30- 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

18:50 頃- 基線細変動中等度あり、変動一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を繰り返し認める

20:05 頃- 基線細変動減少を伴う高度遅発一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を認める

20:16- 吸引娩出術 3 回実施

20:23- 子宮底圧迫法併用の鉗子娩出術 4 回実施

20:39 再度子宮底圧迫法併用の吸引娩出術 3 回で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.86、BE -20mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分4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 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後31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5名、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られる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎児は、妊娠41週1日の分娩第I期の終わり頃より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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠40週5日の外来における、分娩予定日を過ぎた際の分娩誘発および陣痛促進に関する同意取得方法(書面による説明・同意)は、一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠41週0日陣痛発来での受診時の対応(内診、分娩監視装置装着)、および胎児心拍数陣痛図所見に異常なく、有効陣痛ではないことから帰宅としたことは、いずれも一般的である。

- (2) 陣痛の増強による入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、入院管理としたこと)、および分娩監視装置を装着して経過観察したことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 41 週 1 日に微弱陣痛の適応で子宮収縮薬による陣痛促進を行ったことは一般的である。
- (4) 子宮収縮薬投与について、オキシトシン注射液の開始時投与量(オキシトシン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し 12mL/時間で開始)および投与中の監視方法は一般的であるが、増量法(30 分以上経てから 6-12mL/時間増量すること)については診療録に記載がないため評価できない。また、増量法について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈および遷延一過性徐脈の持続が認められる状況で 20 時 7 分にオキシトシン注射液を 60m/L に増量したことは医学的妥当性がない。
- (6) 妊娠 41 週 1 日 20 時 16 分から実施された吸引分娩の適応および要約(児頭の下降度)については診療録に記載がないため評価できない。また 20 時 23 分から実施された鉗子分娩についても適応および要約(児頭の下降度・回旋)について診療録に記載がないため評価できない。吸引分娩、鉗子分娩の実施に際して適応および要約について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (7) 吸引手技 3 回で娩出に至らず、鉗子手技に切り替えたことは選択肢のひとつであるが、鉗子手技 4 回で娩出に至らず、吸引手技を更に 3 回追加したことは一般的ではない。
- (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

- (1) 新生児蘇生について新生児仮死が認められる状態で人工呼吸を実施したことや経皮的動脈血酸素飽和度の記載はあるが、新生児蘇生の詳細については、診療録に記載がないため評価できない。また、新生児蘇生の詳細について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) 新生児仮死のため高次医療機関 NICU に新生児搬送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(オキシシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」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使用法が望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩、鉗子分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認し、それを遵守することとともに、吸引・鉗子分娩を実施した場合、その状況と手術の内容を診療録に記載することが望まれる。
- (3) 新生児蘇生法については分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した児の観察および適切な処置を実施し、その詳細を診療録に経時的に記載することが望まれる。
- (4) 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。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、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

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。