

事例番号:370019

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 38 週 0 日

4:15 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

9:45- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与開始

21:01 頃- 胎児心拍数陣痛図で突然の徐脈あり

21:02- 吸引娩出術 2 回実施

21:30 胎児徐脈のため吸引娩出術で児娩出に至らず、帝王切開により  
児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤辺縁に凝血塊の付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.03、BE -16.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(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 11 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 4 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 6 名、准看護師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・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) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 1 日 21 時 1 分頃またはその少し前からの可能性がある。

**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) 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、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、パタリイン測定、血液検査実施)は、いずれも一般的である。

(2) 微弱陣痛のためにオキシシ注射薬による陣痛促進としたこと、およびオキシシ注射液投与にあたり、文書を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

(3) オキシシ注射薬の投与方法(5%ブドウ糖液 500mL にオキシシ注射液 5 単位を溶解したものを 12mL/時間で開始、30 分経過後に 12mL/時間増量)、および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は、いずれも一般的である。

- (4) 妊娠 38 週 1 日 15 時に帝王切開の可能性があることを説明し同意書を渡したこと、17 時に帝王切開になるリスクを考えて抗菌薬の追加投与を指示したこと、およびその後の所見により経膈分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (5) 21 時 1 分に胎児心拍数 95 拍/分までの低下が認められた際の対応(超音波断層法実施、酸素投与、子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0cm の状態で吸引娩出術を実施したこと)は一般的である。
- (6) 吸引娩出術を 2 回実施後に児頭下降が認められないため経膈分娩はできないと判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から 22 分後に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。
- (9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 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、胸骨圧迫)は概ね一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ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) 新生児蘇生技術の習得にはシミュレーション教育が重要であり、分娩に立ち会う医療従事者は定期的にトレーニングを実施することが望まれる。

【解説】約 1 ヶ月後に作成された NCPR の記録からは「児出生、すぐに NCPR 開始、医師がマスク・バッグ開始したが、バタバタで、はじめバッグに酸素がつながっておらず家族の指示で酸素 10L で開始、看護師が児の心拍を聴取するも心拍が聴こえず、胸骨圧迫を開始」とされており、これらはシミュレーションを行うことで、よりスキルが上がると思われる。適切な新生児蘇生法を行えるよう、医療チーム全員が継続的トレーニングを行うことが望まれる。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】 本事例は、胎児心拍数が不鮮明であり、母体の心拍数と一致すると考えられる波形がみられた。正確な判読のためには、鮮明に記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブ・陣痛プローブは、正しく装着することが重要である。

## 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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した新生児用分娩室備品の準備および定期的に点検を行うことが望まれる。

【解説】 約 1 ヶ月後に作成された NCPR の記録によると、「児娩出直後はパルスオキシメータについて家族からの確認を受けて、インファントウォーム上にはなかったため、取り寄せて児に装着したものの経皮的動脈血酸素飽和度は表示せず、途切れ途切れだった」とされている。緊急時に備えて新生児蘇生に必要な物品を準備し、定期的に点検を行うことが望まれる。

- (2) 本事例では家族から意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

## 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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生机序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。