

事例番号:290081

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 4 日

9:00 陣痛発来、破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

13:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する軽度および高度変動一過性徐脈が出現

19:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈が出現

20:15 頃- 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

22:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈および基線細変動の消失を認める  
時刻不明 吸引術実施

妊娠 41 週 5 日

0:20 出口部児頭骨盤不均衡の診断で帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 5 日

(2) 出生時体重:3370g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、PCO<sub>2</sub> 60mmHg、PO<sub>2</sub> 13mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 5 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 低酸素性虚血性脳症（Sarnat 分類 StageⅢ）、胎便吸引症候群

(7) 頭部画像所見：

生後 11 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、大脳基底核、視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見に矛盾しない

## 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 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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。

(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であると考えられ、吸引分娩により低酸素・酸血症の状態が悪化したと考える。

(3) 胎児の状態は分娩第 I 期後半から悪化しはじめ、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

(4) MAS（胎便吸引症候群）発症が、脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 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) 入院時の対応（分娩監視装置装着、内診、破水の確認、バイタルサイン測定）は一般的である。

(2) 妊娠 41 週 4 日 20 時の時点で陣痛微弱と判断し、陣痛促進の方針としたこ

とは選択肢のひとつである。

- (3) ユキシソ注射液の使用にあたって、文書による同意を得たこと、投与開始量、増加量、分娩監視装置により連続監視を実施したことはいずれも一般的であるが、増量間隔は基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 41 週 4 日 20 時 15 分からユキシソ注射液を投与したことは賛否両論があるが、22 時 40 分頃以降に胎児心拍数波形がレベル 4(異常波形・中等度)、22 時 55 分頃にレベル 5(異常波形・高度)へと悪化する状況で、約 1 時間にわたって吸引分娩のみの対応としたことは一般的ではない。
- (5) 吸引分娩については、開始時刻、開始時の内診所見の記載、牽引回数、総牽引時間等の詳細の記載がなく、評価できない。診療録に吸引分娩についての詳細な記載がないことは一般的ではない。
- (6) 吸引分娩による娩出が困難であった状況で、分娩方法を帝王切開に切り替えたことは一般的である。
- (7) 帝王切開の方針としてから 25 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

- (1) 新生児仮死の状況(出生直後に啼泣がなく、全身だらっとしている状態、生後 1 分および 5 分のアプガースコアはともに 5 点)で、生後 12 分に酸素投与を開始したことは一般的ではない。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

## 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」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。
- (2) ユキシソ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 2014」に則した使用法が望まれる。
- (3) 新生児蘇生については、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 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

## 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

(1) 今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、一部の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

(2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は吸引分娩実施時の内診所見や回数等の詳細、新生児蘇生処置の詳細の記載がなかった。観察事項や妊産婦、新生児に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

## 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

- ア. 胎児心拍数陣痛図の評価法に関する講習会を各地域において継続的に開催し、分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が十分に習得できる体制の構築が望まれる。
- イ. 新生児蘇生法講習会など重要な研修会の開催にあたっては、日々の診療のため医療機関を離れることが困難な、特に地方の受講生の利便性を考えた実施方法を検討することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。