

事例番号:290265

## 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

妊娠 33 週以降 骨盤位

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

0:05 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

12:50 胎児発育不全のため臍内にマトリソニル挿入

14:20- オキシトシン注射液で陣痛促進開始

17:06 ファイト・スリー法、恥骨上児頭圧迫で経膈分娩、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:1786g

(3) 臍帯脈血ガス分析:pH 7.180、PCO<sub>2</sub> 不明、PO<sub>2</sub> 不明、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 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 新生児仮死、低出生体重児、大動脈縮窄症、動脈管開存、大動脈二尖弁、多発奇形(耳介低位、小顎症、多趾症)

生後 13 日、24 日 経皮的動脈血酸素飽和度低下、徐脈認め蘇生により回復

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で低酸素・酸血症の所見(大脳基底核・視床には明らかな異常信号)を認めない、両側前頭葉の萎縮を軽度認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性を否定できない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理(妊婦健診、胎児発育不全の管理)は一般的である。

(2) 骨盤位で胎児発育不全を認める状況で、分娩様式を経膣分娩としたことは選択されることは少ない。

### 2) 分娩経過

(1) 骨盤位でオキシシシ注射液による陣痛促進を行う際、分娩監視装置を連続装着していないことは基準から逸脱している。

(2) オキシシシ注射液による陣痛促進を行う際、文書を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

(3) オキシシシ注射液の投与方法(開始時投与量、増量方法)は一般的である。

(4) 子宮口開大 7-8cm の時点で、超音波断層法で胎位・臍帯を確認後、トロイシテルを膣内に挿入したことは、児足先進・臍帯下垂の予防となるため、医学的妥当性がある。

(5) 人工破膜後、胎児心拍数 80 拍/分まで低下した際の対応(酸素投与、「圧出」で急速遂娩の方針としたこと)は一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)及び NICU 管理と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) 単胎骨盤位の取り扱いは「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則って実施することが望まれる。また分娩様式選択に際しては文書による同意を得ることが必要である。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、骨盤位経膈分娩を選択する際にはリスクについて説明し、帝王切開分娩を選択する場合と同様に文書による同意を取得する、と記載されている。

- (2) 子宮収縮薬の使用中は、「産婦人科ガイドライン-産科編 2014」に則し、連続監視を行うことが必要である。

### 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) 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、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) 臍帯動脈血ガス分析を実施した際は、pH 以外の数値も含めて記録を残すことが望まれる。

【解説】新生児仮死で出生した場合、臍帯動脈血ガス分析によって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能であるため、pH 以外の値についても、診療録に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

なし。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。