

事例番号:300075

## 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 40 週 0 日

13:45 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

9:35- 破水のためオキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:15- 陣痛開始

22:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める

22:40 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動増加を認める

妊娠 40 週 2 日

2:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

2:45 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失を認める

3:04 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 170 拍/分の頻脈を認める

3:11 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3588g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.393、PCO<sub>2</sub> 25.7mmHg、PO<sub>2</sub> 39.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.3mmol/L、BE -7.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5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 帽状腱膜下血腫、くも膜下出血、新生児痙攣、新生児仮死の診断

(7) 頭部画像所見:

生後3ヶ月 頭部MRIで、大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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

看護スタッフ:助産師1名、看護師1名、准看護師1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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高いと考える。

(3) 胎児は、妊娠40週1日22時頃から低酸素状態となり、出生までの間に低酸素・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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 前期破水の管理(入院、分娩監視装置装着、バイタル測定、抗菌薬の投与、血液検査)は一般的である。

(2) 妊娠40週1日破水のためオキシトシン注射液による分娩誘発を施行したことは一般的である。

- (3) 子宮収縮薬投与について文書による説明を行い同意を得たことは一般的である。
- (4) 子宮収縮薬の投与方法(開始時投与量、増加量、増量間隔)および投与中の分娩監視の方法(概ね連続モニタリング)は基準内である。
- (5) 妊娠 40 週 1 日 22 時頃から胎児心拍数陣痛図上、繰り返す軽度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める状況で、キシリチン注射液の投与を継続したことは一般的ではない。
- (6) 妊娠 40 週 2 日の胎児心拍数陣痛図上、2 時 30 分頃から基線細変動減少、軽度および高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、2 時 45 分頃から基線細変動消失を認める状況で、経過観察とし医師への報告が 3 時であったことは一般的ではない。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 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、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着、酸素投与、口腔内吸引)は一般的である。
- (2) 筋緊張と啼泣が弱いため、当該分娩機関医師が同乗し高次医療機関 NICU へ搬送としたことは医学的妥当性がある。

## 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 2017」を再度確認し、分娩に関わる全ての医療スタッフが、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) 緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、観察した事項や行われた処置について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、生後 10 分から生後 46 分までの新生児経過の記載がなかった。

- (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、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。