

事例番号:300198

## 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

妊婦健診未受診のため不明

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

9:00 陣痛開始

23:20 発熱、呼吸苦のため A 医療機関救急外来(内科)を受診

妊娠 40 週 0 日

0:20 薄い茶色水様物の流出あり(4 日前羊水流感あり、以降は全身倦怠感が強い)

1:00 超音波断層法で妊娠と診断され、分娩となる可能性が高いため当該分娩機関に母体搬送となり入院

体温 38.3℃、脈拍数 110 回/分

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

1:11- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 190 拍/分以上の頻脈、基線細変動の消失、反復する遅発一過性徐脈を認める

1:50 児頭下降不良、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

2:08 血液検査で白血球 23570/ $\mu$ L、CRP 27.80mg/dL

2:23- 胎児心拍数異常継続のため吸引術 3 回実施

2:33- 子宮底圧迫法を併用した吸引術 2 回実施

3:31 児頭下降認めず帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎ステージⅢ、臍帯炎ステージ

### Ⅲ

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.85、BE -27.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性脳症(SarnatⅢ)、新生児感染症、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床を含む大脳全体に拡散強調(ADC)にてびまん性の信号異常を認める

#### 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ:助産師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、陣痛発来前もしくは分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、重症感染による母体の全身状態不良から子宮胎盤循環不全となり急性の胎盤機能不全をきたしたこと、および臍帯血流障害の両方の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性があると考えられる。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

未受診の妊産婦であり、評価できない。

#### 2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関での入院時の判断と対応(内診、分娩監視装置装着、臨床的絨毛膜羊膜炎と診断、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (2) 1時50分に児頭下降不良、微弱陣痛のため、オキシトシン注射液投与を開始したことについては、重度胎児機能不全の状態であるため一般的ではないという意見と、母体側の要因(未受診・感染)から帝王切開を回避するためにやむを得ないという意見の両論がある。
- (3) オキシトシン注射液投与について文書による同意を得たこと、初期投与量(12mL/時間で点滴開始)、分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は基準内であるが、増量間隔(オキシトシン点滴を20分毎に増量)は基準から逸脱している。
- (4) 2時13分に胎児心拍数異常継続と判断、急速遂娩の方針としたこと、吸引分娩の要約を満たしていること(子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp+2)を確認後に吸引分娩および子宮底圧迫法を実施したこと、吸引分娩の実施方法は、いずれも一般的である。
- (5) 吸引分娩で児頭下降を認めず帝王切開の方針としたこと、帝王切開決定から58分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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

新生児蘇生については生後8分まで診療録に記載がないため評価できない。  
この間の新生児蘇生に関して診療録に記載がないことは一般的ではない。

### 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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を投与する際の増量間隔については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。
- (2) 出生後からNICUに入院するまでの児の状態、実施した処置とその時刻につ

いては、正確に診療録に記録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

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

月経不順の際には、早期に連絡・相談、受診したりできるよう、教育や指導を行う体制の更なる充実が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。