

事例番号:300435

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

19:30 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

20:08 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度または高度遅発一過性徐脈の反復を認める

妊娠 40 週 0 日

6:00- 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈を認める

12:40 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:03 頃- 胎児心拍数陣痛図で急な胎児心拍数の低下と引き続く高度徐脈出現

13:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

13:30-13:40 胎児心拍回復せず吸引分娩 4 回実施

13:42 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁または卵膜付着、長さ 36cm

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

- (2) 出生時体重:2560g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分6点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

- (7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

生後1ヶ月 頭部MRIで脳室拡大を認める

## 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1名

看護スタッフ:看護師1名、准看護師3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られる。
- (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。
- (3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の背景因子であると考えられる。
- (4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠40週0日13時3分頃以降児娩出までの間と考える。

## 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) 妊娠39週6日陣痛開始のための入院後の管理(バイタルサイン測定、内診、血液検査の実施、分娩監視装置装着)は一般的であるが、胎児心拍数波形レベル3の状態

況で 20 時 45 分に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。

- (2) 妊娠 40 週 0 日 6 時からの胎児心拍数陣痛図において、胎児心拍数波形レベル 3 の状態で 7 時に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 40 週 0 日 12 時 40 分オキシシ注射液投与開始について、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊産婦がかなり疲労しており、分娩を速めるために陣痛促進を開始したことは一般的である。しかし、陣痛促進の適応について診療録に記載がないこと、および「原因分析に係る質問事項および回答書」によると陣痛促進に関する説明・同意を口頭で行ったが陣痛促進に関する説明・同意について診療録に記載がないことは、いずれも一般的ではない。
- (4) 5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシ注射液 5 単位を溶解したものを 15 滴/分 (7.5 ミリ単位/分=45mL/時間) で投与を開始したことは基準から逸脱している。
- (5) オキシシ注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置の連続監視)、および胎児心拍数下降を認めた際にオキシシ注射液の投与を中止したことは一般的である。
- (6) 13 時 14 分に胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台を認め、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると吸引分娩を決定したこと、および吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3cm)および方法(総吸引時間 10 分、吸引回数 4 回)はいずれも一般的である。しかし、吸引分娩決定から 16 分後に吸引を開始したことは一般的ではない。
- (7) 子宮口全開大で胎児徐脈が改善しない状況で、急速遂娩決定後にオキシシ注射液を再投与することは選択肢のひとつであるが、オキシシ注射液の投与方法(5%ブドウ糖注射液にオキシシ注射液 5 単位を溶解したものを全開で投与したこと)は基準から逸脱している。
- (8) 胎盤病理組織検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生後すぐに自発呼吸がないこと、および心拍数が 50 拍/分以下であることを確認し、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、バッグ・マスクによる人工呼吸を開始したことは一般的であるが、胸骨圧迫を開始した時刻について記載がないことは一般的ではない。また、生後 3 分に心拍数 100

回/分以上を確認した以降も胸骨圧迫を継続したことは一般的ではない。

(2) 高次医療機関 NICU へ新生児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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。

(3) 吸引分娩決定後は速やかに実施することが望まれる。また、急速遂娩の方法の選択および選択した急速遂娩で分娩に至らない場合における方法の切り替えについて「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して検討することが望まれる。

【解説】本事例において、胎児心拍数陣痛図上高度徐脈を認めている状況で、吸引分娩を決定してから 16 分後に吸引分娩を実施し、吸引 4 回で児を娩出している。吸引分娩決定時に直ちに吸引分娩が始められない場合には、帝王切開など、他の方法が考慮される。

(4) 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。

(5) 陣痛促進の適応や児に実施した処置の実施時刻を診療録に記載することが望まれる。緊急対応によりその時点で、児の状態や実施した処置を記録できない場合は、できる限り速やか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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。