

事例番号:310195

## 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 41 週 2 日 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

2:00- 陣痛開始

14:23 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

16:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈を認める

18:50 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈の混在を認める

17:00- 胎児心拍数陣痛図上、10 分間に 6 回の子宮頻収縮を認める

20:50 頃- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈を認める

21:45 分娩停止、回旋異常の診断で子宮底圧迫法併用吸引分娩 1 回により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3374g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.726、PCO<sub>2</sub> 104.3mmHg、PO<sub>2</sub> 16.3mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>  
12.9mmol/L、BE -25.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分4点、生後5分4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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで大脳基底核・視床 前頭部に強い信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見

## 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。また、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全の可能性も否定できない。

(3) 胎児は、妊娠41週3日の分娩第I期の終わり頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠41週1日に、妊娠41週4日オキシトシン挿入、妊娠41週5日分娩誘発の方針としたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠41週2日破水感での受診時の対応(分娩監視装置装着、内診、pHキット陰

性のため帰宅としたこと)は一般的である。

- (2) 妊娠 41 週 2 日入院時の対応(分娩監視装置装着、前期破水のため抗菌薬の投与)は一般的である。
- (3) 妊娠 41 週 3 日に微弱陣痛と判断し陣痛促進としたこと、および子宮収縮薬投与について説明し同意書にて同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (4) 5%ブドウ糖液 500mL にオキシシ注射液 5 単位を溶解し 12mL/時間で投与を開始したこと、および 30 分以上経てから 12mL/時間ずつ増量したことは、いずれも基準内である。しかし、17 時以降の子宮頻収縮が認められる状況、および 18 時以降で胎児心拍数波形レベル 3 を認める状況でオキシシ注射液を増量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(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。
- (6) 分娩経過中の高血圧への対応(間欠的な血圧測定による経過観察、血圧連続モニタリング、医師へ報告、血圧高値が持続するようなら薬剤を考慮)としたことは一般的である。
- (7) 妊娠 41 週 3 日 19 時以降の胎児心拍数陣痛図において、心拍数基線頻脈、高度遅発一過性徐脈を認め、胎児心拍数波形レベル 4 と判断される状況で、オキシシ注射液の投与を継続したまま経過観察したことは基準から逸脱している。
- (8) 妊娠 41 週 3 日 20 時 50 分以降の胎児心拍数波形がレベル 5(心拍数基線頻脈、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈)の状態における対応(21 時から 21 時 30 分の間、医師にて内診、児頭の位置 Sp±0cm、徐々に下降あり、分娩停止および回旋異常の適応で吸引分娩の方向へとし、21 時 45 分に子宮底圧迫法併用の吸引分娩)は一般的でない。また、吸引分娩を決定した正確な時刻について診療録に記載のないことは一般的ではない。
- (9) 子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm から+3cm の状態で子宮底圧迫法併用の吸引を 1 回行い児を娩出したことは基準内である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (11) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(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 2017」を再度確認し、分娩に関わるすべてのスタッフが、胎児心拍数陣痛図の判読および評価と、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) 子宮収縮薬（オキシシン注射液）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) 急速遂娩の決定時刻、および観察した事項や処置等について、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例においては、吸引分娩の詳細な時刻が記載されていなかった他、内診所見とその対応の詳細な時刻、子宮底圧迫法および吸引分娩の開始時刻、子宮底圧迫法の実施回数の記載がなかった。観察事項や妊産婦に行われた処置は詳細に記載することが必要である。

- (4) 本事例においては子宮収縮薬の投与については文書による説明と同意が行われていたが、「家族からみた経過」によると、「陣痛促進剤をうたないと赤ちゃんの命に影響がある」と説明を受けたとされている。子宮収縮薬投与の説明と同意については、適応、手技・方法、予想される効果、主な有害事象、ならびに緊急時の対応などについて正しく理解されるように説明し、同意を得ることが望まれる。
- (5) 本事例において、診療録と家族からみた経過に一致しない点が散見され、家族からの疑問・質問が多くあるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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。