

事例番号:350023

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 38 週 5 日

0:30 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

7:35 破水

8:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈および高度変動一過性徐脈の反復を認める

9:05 児頭下降不十分、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

9:10- 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩開始、胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

9:39 吸引 4 回で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -22.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(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 3 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性がある。さらに子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により胎児低酸素・酸血症が進行した可能性がある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)**

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置の装着、血液検査の実施)は一般的である。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与に際する説明と同意の取得方法(文書で取得せず)は基準を満たしていない。

(3) 妊娠 38 週 5 日 9 時 5 分に高度遷延一過性徐脈の反復が認められる状態で子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与を開始したこと、および投与開始から 25 分後に投与量を増量したことは、いずれも選択肢のひとつである。

(4) 妊娠 38 週 5 日 8 時 55 分以降の胎児心拍数陣痛図で、高度遷延一過性徐脈

の反復を認める状況で9時10分に急速遂娩を決定したことは一般的であるが、急速遂娩として吸引分娩を選択したことについては、適応や開始時の児頭の位置について診療録に記載されていないため評価できない。ただし、吸引分娩の実施方法(総牽引時間29分)は基準を満たしていない。また、吸引分娩の適応や開始時の児頭の位置について診療録に記載がないことは一般的ではない。

- (5) 分娩経過中、連続的に分娩監視装置を装着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。

### 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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 高次医療機関NICUに新生児搬送したことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の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) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが必要である。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」の吸引分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが勧められる。
- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】吸引分娩の詳細等の記載が不十分であった。これらは重要な事項であり、診療録に記載することが必要である。

- (4) 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症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

- (1) 緊急帝王切開が必要となった際の診療体制について検討することが勧められる。

【解説】本事例では、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると児頭が骨盤内に嵌入していない状況で吸引分娩が選択され、

総牽引時間が 20 分を超えても児が娩出できない状況で、吸引分娩が継続された。院内で緊急帝王切開が行いやすい診療体制とするための検討が勧められる。

- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

### 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。