

事例番号:360103

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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

10:00 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

11:25- 胎児心拍数陣痛凶上、軽度変動一過性徐脈を繰り返し認める

12:50 頃- 胎児心拍数陣痛凶上、高度遅発一過性徐脈を認める

13:05- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動減少を伴う 60-80 拍/分の徐脈を認める

13:15- 出血が多く、また胎児心拍数の回復も認められないため子宮底圧迫法を併用した吸引実施

13:42 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage III、臍帯炎 stage 3

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.65、BE -28.1mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、Sarnat 分類 stage II (中等度)
- (7) 頭部画像所見:  
生後27日 頭部MRIで大脳基底核・視床に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1名  
看護スタッフ:助産師2名、看護師2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、臍帯圧迫による臍帯血流障害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。
- (4) 胎児は、妊娠40週2日12時50分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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(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) 妊娠40週0日の陣痛発来での入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 陣痛発来入院時に分娩監視装置を装着後、妊娠40週1日16時45分に破水し羊水混濁を確認した際も含め約48時間、約1-3時間ごとの間欠的児心拍

聴取で胎児健常性を評価したことは基準を満たしていない。

- (3) 妊娠 40 週 2 日 11 時 20 分に子宮口開大 8 cm の状態で子宮腔部前唇を切開したことは医学的妥当性がない。
- (4) 妊娠 40 週 2 日、出血が多く、また胎児心拍数の回復も認められず、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 13 時 15 分に子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を試みたことは一般的である。
- (5) 手術記録によると吸引分娩の要約について、子宮口全開大し吸引分娩を試みたことは一般的であるが、児頭の位置や実施方法(実施回数、実施時間)については評価できない。また、これらの記載が診療録にないことは一般的ではない。
- (6) 13 時 25 分、吸引分娩で分娩に至らず、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から 17 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (8) 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(「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、気管挿管、胸骨圧迫、「事例の経過についての確認書」によるとチューブ・バッグによる人工呼吸)は概ね一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU に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) 分娩経過中の胎児心拍数および陣痛の観察については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則って行うことが望まれる。
- (2) 正期産で頭位の児の分娩に際して、分娩第 1 期に子宮腔部前唇切開を実施しないことが望まれる。
- (3) 吸引娩出術を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則って行うことが望まれる。
- (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 2020 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。

【解説】本事例では、生後8分の児の心拍数が100拍/分の状況で、エプソリン塩酸塩注射液が投与されている。「日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト」では蘇生法に問題がないにもかかわらず、児の心拍数が60/分未満のままであれば、まずアドレナリン注射液の静脈内投与が第一選択となると推奨されている。

- (5) 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。緊急対応によりその時点で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。

【解説】本事例では、生後5分、生後10分のApgarスコアの詳細、および児の蘇生処置に使用した薬剤の投与量の詳細(希釈の有無・1回の投与量)の記載がなかった。Apgarスコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、採点の詳細についても正確に記載することが望まれる。また、児に実施した処置についても、詳細を診療録に記載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。