

事例番号:280159

## 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 38 週 3 日

2:00 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

5:00 完全破水

20:38- 回旋異常のため子宮底圧迫法併用し努責開始、吸引分娩までに  
19 回実施

20:58- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与開始、高度遅発一過性徐脈出  
現

21:40- 基線細変動減少

21:48- 子宮底圧迫法併用で吸引分娩開始、吸引術 2 回実施

22:05 児娩出、後方後頭位

胎児付属物所見:臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、羊水混濁、異常臭あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2438g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.957、PCO<sub>2</sub> 79.7mmHg、PO<sub>2</sub> 24.3mmHg、

$\text{HCO}_3^-$  17.8mmol/L、BE -16.8mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、アドレナリン投与
- (6) 診断等:

出生当日: 低出生体重児、重症新生児仮死

細菌培養検査: 緑膿菌・緑色連鎖球菌の一種(臍)

- (7) 頭部画像所見: 生後 15 日の頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(T1 強調像、FLAIR にて両側基底核・視床から両前頭葉白質にかけてほぼ対称性の高信号域)を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: 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 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により胎児が低酸素状態となったことであり、子宮内感染および子宮底圧迫法による胎盤血流障害が低酸素状態の増悪因子となったと考える。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 3 日 21 時 40 分頃には高度な胎児低酸素・酸血症を発症していたと考える。

## 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) 当該分娩機関受診時の対応(分娩監視装置装着、pH キットで破水確認、抗菌薬投与、血液検査実施)は一般的である。

- (2) 分娩第 I 期の 10 時 49 分に分娩監視装置終了後、20 時 32 分まで間欠的胎児心拍聴取のみで観察したことは一般的ではない。
- (3) 20 時 26 分の内診所見が子宮口開大 9cm、児頭の位置 Sp-1cm から ±0cm で、20 時 38 分に回旋異常を適応に子宮底圧迫法を併用した努責を開始し、その後、吸引分娩の実施までに子宮底圧迫法を計 19 回実施したことは一般的ではない。
- (4) 微弱陣痛と診断し、オキシトシンを投与したことは選択肢のひとつであるが、開始投与量(オキシトシン 1 単位を生理食塩水 100mL で溶解したものを 60mL/時間)は基準から逸脱している。
- (5) オキシトシンを投与する際に同意を得た記録が診療録にないことは一般的ではない。
- (6) 子宮底圧迫法で児頭下降不良のため、児頭が排臨する状態で吸引分娩としたことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン投与)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送と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) 子宮底圧迫法は胎児循環を悪化させ、胎児の状態に影響を及ぼすことがあることを念頭に、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示される実施上の留意点を確認し、実施することが望まれる。
- (2) オキシトシンを投与する際の開始量や同意取得については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。
- (3) 分娩監視の方法は、「産婦人科ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。
- (4) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は、子宮底圧迫法の適応、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見について診療録に記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置については詳細を記載することが望まれる。

(5) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

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。