

事例番号:280286

## 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 3 日

5:15 自然破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

9:45 破水後 48 時間を経過し感染徴候を認めたため、子宮収縮薬(オキトシン注射液)投与にて分娩誘発開始

23:10 陣痛発来

23:40 頃 分娩室へ移動

23:51 頃- 基線細変動の減少、遅発一過性徐脈を認める

妊娠 40 週 6 日

2:55 頃- 基線細変動の消失を認める

胎児心拍波形異常を認め鉗子分娩 1 回実施

2:58 頃- 基線細変動の消失を伴った徐脈を認める

3:25 胎児機能不全、CPD(児頭骨盤不均衡)のため帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3535g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.82、PCO<sub>2</sub> 89mmHg、PO<sub>2</sub> 19mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.5mmol/L、BE -22.1mmol/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)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、呼吸障害
- (7) 頭部画像所見:  
生後7日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見を認める

## 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2名  
看護スタッフ:助産師2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と考える。
- (3) 胎児の状態は、分娩室移動後に悪化しはじめ、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

## 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) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると妊娠40週5日、破水後48時間を経過し感染徴候を認めたため、分娩誘発を決定したと記載されており、この対応および子宮収縮薬の使用法、分娩監視方法は一般的である。
- (2) 妊娠40週6日2時55分頃の時点で、胎児心拍数波形異常を認め鉗子分娩

を実施したこと(子宮口全開大、児頭の位置は Sp+2cm、矢状縫合はほぼ縦径に一致)は一般的である。

- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると鉗子分娩にて1回の牽引で終了したと記載されており、この対応および胎児機能不全、CPD(児頭骨盤不均衡)の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から30分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送を行っ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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨されている。

### 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

当該地域で新生児搬送体制を整備することが望まれる。

【解説】本事例は救急隊により新生児搬送が行われた。重症の新生児仮死が認められた場合は、新生児蘇生に特化した処置が迅速に行われるよう新生児搬送体制を整備することが望まれる。