

事例番号:330023

## 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 40 週 0 日

9:10 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

10:00- ジノプロストン錠内服による陣痛誘発

11:30 陣痛発来

16:00- ジノプロスト注射液投与開始

17:50- 胎児心拍数陣痛図上高度遷延一過性徐脈および徐脈を認める

18:05 臍帯脱出あり

18:37 臍帯脱出の診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.92、BE -14.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 4 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症によって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) 臍帯脱出の関連因子は認められない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常が出現した妊娠 40 週 0 日 17 時 50 分頃以降、臍帯脱出が確認された 18 時 5 分までの間であると考えられる。

**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 日破水のため入院としたこと、および入院後の管理(胎児心拍数確認、バイタルサイン測定、内診、抗菌薬投与、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 分娩誘発の適応について診療録に記載がなく評価できない。また、診療録に分娩誘発の適応について記載がないことは一般的ではない。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」により分娩誘発の説明と同意について口頭で行い診療録に記載がないことは基準を満たしていない。

- (4) シノプロストン錠の投与方法、投与間隔、最大投与量、シノプロストン錠およびシノプロスト注射液投与中の分娩監視方法はいずれも一般的である。しかし、シノプロストン錠 6 錠目を投与した 55 分後にシノプロスト注射液で分娩促進を行ったことは基準を満たしていない。
- (5) 17 時 55 分に完全破水が認められ、臍帯下垂なし、遷延一過性徐脈ありと判断し医師へ連絡したこと、および保存的治療(酸素投与、体位変換)を行ったことは、いずれも一般的であるが、シノプロスト注射液を継続投与したことは基準を満たしていない。
- (6) 18 時に胎児機能不全と判断し吸引分娩を選択したことは一般的である。しかし、吸引分娩開始時の児頭の位置について記載がないことは一般的ではない。
- (7) 18 時 05 分に臍帯脱出と診断し帝王切開を決定したこと、妊産婦へ書面にて説明および同意を得たこと、骨盤高位にて児頭を押し上げ手術室に移動したこと、および高次医療機関 NICU へ連絡したことは、いずれも一般的である。また、帝王切開決定から 32 分で児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)、および高次医療機関 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) 子宮収縮薬の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (2) 観察した事項や処置、それらの時刻、および妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては診療録に正確に記載することが望まれる。また、緊急時で、速やかに診療録に記載ができない場合であっても、対応が終了した際には吸引分娩開始時の児頭の位置および回旋について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

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。

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。