

事例番号:330038

## 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 39 週 2 日

20:50 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

7:35- 続発性微弱陣痛の適応でキリツシ注射液による陣痛促進開始

10:08 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を繰り返し認める

10:15 破水

10:20 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を頻回に認める

12:02 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈を認める

12:10 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈を認める

14:45- 回旋異常による分娩停止、胎児機能不全の診断で子宮底圧迫法を併用した吸引開始

胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈を繰り返し認める

15:54 分娩停止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:39 週 3 日

- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.66、BE -34.5mmol/L
- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(マスク・チューブ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液の投与
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性脳症
- (7) 頭部画像所見:  
生後5ヶ月 頭部MRIで広範囲に多嚢胞性脳軟化症を認める

## 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、小児科医 1 名  
看護スタッフ: 助産師 4 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による多嚢胞性脳軟化症を発症したと考えられる。
- (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子宮底圧迫法を併用した吸引分娩による子宮胎盤循環不全が加わった可能性があると考えられる。
- (3) 胎児は、妊娠 39 週 3 日の分娩第 I 期の終わり頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考えられる。

## 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 39 週 2 日陣痛発来による入院後の対応(分娩監視装置装着、バイタルサインの測定、内診)は一般的である。

- (2) 妊娠 38 週 5 日に子宮収縮薬の使用について書面による同意を得たこと、妊娠 39 週 3 日に続発性微弱陣痛の適応で分娩促進を決定したことは一般的である。
- (3) オキシシリン注射液の開始時投与量および増量法、分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)はいずれも一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 3 日 12 時 25 分胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈あり、スパイク状変動一過性徐脈ありと判読し、オキシシリン注射液を増量したこと、また、その後も遷延一過性徐脈と判読し、オキシシリン注射液を投与し経過観察したことは、いずれも医学的妥当性がない。
- (5) 14 時 40 分努責による児頭の下降がほぼない状況で、子宮底圧迫法を単独で実施したことは基準を満たしていない。
- (6) 14 時 45 分以降に実施した吸引分娩について、適応(回旋異常による分娩停止、胎児機能不全と判断)と要約を満たしていること、および実施方法(吸引回数 3 回、総牽引時間 10 分)は、いずれも一般的である。
- (7) 吸引分娩を実施するが児娩出に至らなかったため(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)帝王切開を決定したことは一般的である。
- (8) 帝王切開決定(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)から 1 時間 4 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 胎盤病理組織学検査を実施し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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液の投与)は一般的である。
- (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) 分娩に携わる全てのスタッフが「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、子宮収縮薬の中止および減量基準に沿った対応を実施することが望まれる。
- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、子宮底圧迫法(クリステル胎児圧出法)の適応、要約、方法に沿った対応を実施することが望まれる。
- (4) 吸引回数について、「家族からみた経過」では「吸引計 3 回→吸引計 4 回」とされており、また、実施時刻は 14 時 55 分以降(帝王切開待機時)に再度吸引施行している。吸引分娩の記載について、吸引回数を 4 回実施していたのであれば診療録に記載することが望ましい。

## 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

帝王切開決定から児娩出までの時間を短縮するための体制作りが望まれる。

【解説】本事案においては、帝王切開決定から児娩出まで 1 時間 4 分であった。緊急事態に迅速に対応できるように体制を整えておくことが望ましい。また、施設の体制上帝王切開の準備や児娩出に時間を要する場合には、それらを考慮し帝王切開決定時期について検討することも必要である。

## 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。