

事例番号:310006

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 3 日

9:00 妊娠高血圧症候群、分娩誘発目的にて入院

メロキシネル挿入(40mL)

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

10:00 シノプロスト錠内服による陣痛誘発開始

15:35 メロキシネル抜去

妊娠 39 週 4 日

9:00 メロキシネル挿入(100mL)

10:00 シノプロスト錠内服による陣痛誘発開始

妊娠 39 週 5 日

5:05 破水

9:50 陣痛開始

オキシシシ注射液による陣痛促進開始

13:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

13:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を認める

14:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った軽度遷延一

過徐脈を認める

15:00- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

15:24 児頭下降不良・胎児心拍数低下のため子宮底圧迫法併用の吸引  
分娩 3 回施行し児娩出

## 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重: 3624g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.877、PCO<sub>2</sub> 119.8mmHg、PO<sub>2</sub> 21.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>22.3mmol/L、BE -15.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、帽状腱膜下血腫、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で、低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床の信号  
異常)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 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える。

(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、臍帯血流障害  
の可能性がある。加えて子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全も原因となっ  
た可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 5 日分娩第 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

#### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 2 日に妊娠高血圧症候群のため翌日から入院としたこと、陣痛誘発について書面で説明を行い、同意を得たことは一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 3 日に陣痛誘発目的でメロキシゲル(40mL)を使用したことは一般的である。分娩監視装置による分娩監視開始 40 分後にジプロロスト錠を投与したことは基準から逸脱している。その後のジプロロスト錠の投与方法、ジプロロスト錠投与中の分娩監視の方法は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 4 日 9 時にメロキシゲル挿入後 9 時 38 分から分娩監視装置を装着したこと、装着から 22 分後にジプロロスト錠を使用したことは基準から逸脱している。その後のジプロロスト錠の投与方法、ジプロロスト錠投与中の分娩監視の方法は一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 5 日に子宮収縮薬(オキシシシ注射液)により、陣痛促進したことは一般的である。投与方法について、開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシシシ注射液 5 単位を 10mL/時間から開始)、および増量法(30 分ごとに 10mL/時間増量)、子宮収縮薬投与中の分娩監視の方法は一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 5 日 13 時頃より子宮頻収縮となり、13 時 40 分頃より高度遅発一過性徐脈を繰り返し認め、さらに 14 時 40 分頃から基線細変動の減少を伴った軽度遷延一過性徐脈を認める状況で、分娩終了までオキシシシ点滴を継続したことは一般的ではない。
- (5) 児頭下降不良・胎児心拍数低下のため吸引分娩としたこと、吸引分娩の要約については、吸引分娩開始時の児頭の位置が不明であり評価できない。また、吸引開始時刻および総牽引時間が不明のため、吸引分娩の実施方法についても評価できない。これらの吸引分娩に関する詳細な記載がないことは一般的ではない。

#### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬の減量および中止について、静脈内投与中に胎児機能不全あるいは tachysystole が出現した場合には、減量(1/2 以下量へ)あるいは中止を検討するとされている。

- (2) メロキシゲンと子宮収縮薬を併用する場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。

- (3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 39 週 5 日 14 時 30 分に陣痛発作時胎児心拍数低下ありと判断されているが、胎児心拍数陣痛図上、13 時 40 分頃よりレベル 3 の異常波形（胎児心拍数基線細変動正常の高度遅発一過性徐脈の頻発）が認められている。胎児心拍数陣痛図の判読ならびに対応について習熟することが望まれる。

- (4) 吸引分娩および子宮底圧迫法については、経過の詳細を正確に診療録に記載することが望まれる。

- (5) 新生児蘇生の内容や臍帯血の種類などを正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例はバグ・マスクの実施時刻や臍帯血ガス分析の血液の種類の記事がなかった。児に実施した処置や検査については診療録等に正確に記録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載することが望まれる。

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明

に寄与する可能性がある。

## 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

(1) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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) 家族からの疑問・質問、意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

## 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。