

事例番号:320236

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 6 日

5:00 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

9:50-15:30 シプロロストン錠内服による陣痛促進

16:16- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、高度遅発一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を認める

20:38- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動増加を伴った軽度変動一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を認める

妊娠 41 週 0 日

4:05- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少ないし消失を伴った高度変動一過性徐脈を認める

4:57 子宮底圧迫法により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.02、BE -16.5mmol/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)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 重症)

(7) 頭部画像所見:

生後14日 頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症を呈し、脳幹・小脳も萎縮を認め、  
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: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、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・酸血症により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) 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はある。

(3) 胎児は、妊娠40週6日分娩第I期中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(2020年4月改定の表現を使用)

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 妊娠40週4日の外来受診時に予定日超過と判断し、書面での同意を得て妊娠41週4日に分娩誘発目的で入院の計画を立てたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠40週6日に陣痛発来により、5時00分に入院した際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 同日9時50分より子宮収縮薬(ジノプロストン錠)により陣痛促進を行ったこと

は選択肢のひとつである。

- (3) シプロロスト錠の投与方法(1-1.5時間毎に1錠ずつ計6錠)は一般的である。
- (4) シプロロスト錠の内服開始前以降、最終内服時点から1時間までの時間帯(妊娠40週6日7時5分頃から同日16時16分頃まで)に分娩監視装置による胎児心拍数の連続監視を行わずに経過観察したことは医学的妥当性がない。
- (5) 妊娠40週6日16時16分から18時7分の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動中等度、軽度遷延一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈)に対して、経過観察としたこと、18時7分に分娩監視装置を中断したことは、いずれも一般的ではない。
- (6) 妊娠40週6日20時38分から妊娠41週0日3時58分の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動増加、軽度遷延一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈)に対して、経過観察としたこと、経膈分娩続行の可否について検討し判断したことにする記録がないことは、いずれも一般的ではない。
- (7) 妊娠41週0日4時5分からの胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動の減少ないし消失を伴った高度変動一過性徐脈)に対して、経過観察として経膈分娩としたことは一般的ではない。

### 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)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) 分娩中の胎児心拍数および陣痛の観察は「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」CQ410に沿って行うとともに、胎児心拍数陣痛図の評価にあたっては同CQ411に沿った対応と処置を習熟し実施することが強く望まれる。とくにレベル3相当の波形が持続した場合の対応について検討することが望まれる。
- (2) シプロロスト錠を含む子宮収縮薬の使用中には分娩監視装置による胎児心拍数の連続監視を適切に行うことが強く望まれる。
- (3) 観察した事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍数陣痛図の判読所見(胎児心拍数波形レベル

分類)の記載がなかった。観察事項は詳細を正確に記載することが必要である。

- (4) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (5) 子宮底圧迫法(クリステル胎児圧出法)実施にあたっては、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って行うことが望まれる。

【解説】同ガイドライン CQ406-2 でその適応や方法について定められている。

- (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、脳性麻痺発症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

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

脳性麻痺発症事例のうち、分娩経過中に基線細変動増加を認めた事例を集積し、その特徴や対策を検討することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。