

事例番号:320240

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 1 日

8:09 予定日超過、巨大児疑いの診断で分娩誘発目的で搬送元分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

9:50-15:45 シンプロスト注射液による分娩誘発

15:45-19:50 オキシシン注射液による分娩誘発

妊娠 40 週 2 日

7:30 オキシシン注射液による分娩誘発開始

9:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

時刻不明 陣痛発来

15:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を複数回認める

16:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で持続する徐脈を認める

16:30 子宮口全開大

16:31 吸引 1 回実施

16:38-16:49 子宮底圧迫法を併用した吸引 2 回実施

17:22 胎児機能不全の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院

17:43 胎児心拍異常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 2 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.79、BE -24.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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

- (7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

- (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 1 名  
看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 2 名

### <当該分娩機関>

- (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 3 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 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ある。
- (3) 胎児は、妊娠 40 週 2 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) 妊娠中の管理は概ね一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において妊娠39週6日に、分娩予定日超過および巨大児の疑いのため、妊娠40週1日に分娩誘発目的の入院方針を決定としたことは選択肢のひとつである。

#### 2) 分娩経過

- (1) 分娩誘発にあたって書面で説明し、同意を得たことは一般的である。
- (2) 妊娠40週1日9時50分にジプロrost注射液投与で分娩誘発を開始したことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠40週1日の子宮収縮薬(ジプロrost注射液・オキシトシン注射液)使用中の分娩監視方法、投与方法(開始時投与量、増量法)は一般的である。
- (4) 妊娠40週1日19時50分に分娩誘発を中止したこと、その後の分娩監視の方法は一般的である。
- (5) 妊娠40週2日6時45分から分娩監視装置を装着し、7時30分に分娩誘発を再開したことは一般的である。
- (6) 妊娠40週2日の子宮収縮薬の開始時投与量、その後の分娩監視方法は概ね一般的である。
- (7) 妊娠40週2日15時55分以降の胎児心拍数陣痛図をレベル3(異常波形・軽度)、16時27分以降はレベル4(異常波形・中等度)と判読している状況で、オキシトシン注射液を16時22分に増量し、その後16時50分まで投与を継続したことは基準を満たしていない。
- (8) 16時25分以降、胎児心拍数波形レベル4と判読し、16時31分に急速遂娩が必要と判断したことは一般的である。
- (9) 吸引分娩の要約(児頭の位置 Sp-3cm)は基準を満たしていない。また、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、緊急帝王切開必要時は母体搬送とするという施設の体制であったことから、急速遂娩が必要と判断した時点で母体搬送を行わずに吸引分娩を選択したことは一般的ではない。
- (10) 当該分娩機関における入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)、および直ちに帝王切開での娩出を決定したことは、いずれも一般的である。

(1) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出したことは一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(3) 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)、当該分娩機関 NICU に入室としたことは一般的である。

(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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

ア. 子宮収縮薬(オキシトシン)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。

イ. 「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。

ウ. 吸引分娩については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。

エ. 実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は吸引娩出術施行時の詳細(吸引の適応、2 回目、3 回目の吸引時の児頭の位置、総牽引時間についての記載がなかった。妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

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

なし。