

事例番号:340042

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 41 週 1 日 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

10:25-15:35 ジプロストン錠による分娩誘発

17:55 ムロイリントルを挿入

妊娠 41 週 2 日

7:50-17:13 オキシシン注射液による分娩誘発

妊娠 41 週 3 日

8:00-20:00 オキシシン注射液投与

妊娠 41 週 4 日

8:06 オキシシン注射液投与開始

17:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈  
および変動一過性徐脈を認める

13:30 陣痛開始

19:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で、頻脈を認める

19:53 分娩停止のため子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩 3 回実施し児  
娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で Grade II の絨毛膜羊膜炎を認める

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 4 日
- (2) 出生時体重:2900g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -2.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:

出生当日 自発呼吸出現後も経皮的動脈血酸素飽和度 70-80%

生後 70 分の血液ガス分析:pH 6.96、BE -16mmol/L

重症新生児仮死、Sarnat 分類 Stage 1

- (7) 頭部画像所見:

生後 12 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

- (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 3 名、小児科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 7 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 41 週 4 日 17 時 30 分頃以降、出生までに生じた児の低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。
- (2) 児の低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫および胎盤機能不全の両方の可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 出生後に持続した低酸素状態が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

### 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) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠41週0日に、予定日超過による分娩誘発のため妊娠41週1日から入院の方針としたこと、および分娩誘発について説明し文書を用いて同意を得たことは、いずれも一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠41週1日の入院後、分娩監視装置を装着し、分娩誘発としたことは一般的である。
- (2) 分娩誘発中の分娩監視の方法(ほぼ連続モニタリング)は一般的である。
- (3) シンプロスト錠の投与方法(1時間に1錠ずつ計6錠投与)およびキシロン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)は、いずれも一般的である。
- (4) 器械的子宮頸管拡張器(トロリンテル)の使用方法は一般的である。
- (5) 分娩第2期遷延の適応で、子宮底圧迫法併用下で鉗子による器械分娩としたことは一般的である。
- (6) 鉗子分娩および子宮底圧迫法の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2 から3 cm)は一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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)は一般的である。
- (2) 高次医療機関NICUへ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  
なし。
- 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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。