

事例番号:350204

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

16:15 プロピリンテル挿入

妊娠 41 週 0 日

7:10 シノプロストン錠内服開始

10:00 陣痛開始

13:20- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

15:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈を認める

17:12 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

17:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈および子宮頻収縮の増悪を認める

21:27 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈を認める

21:39 子宮底圧迫法併用による吸引分娩 4 回実施し児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部1回)、臍帯は胎盤辺縁付着

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41週0日
- (2) 出生時体重:3300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.85、BE -21.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分5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 新生児仮死
- (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

- (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、小児科医1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および子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全の両方による可能性が高い。
- (3) 胎児は、妊娠41週0日の15時25分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  
妊娠中の管理は一般的である。
- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 6 日に分娩予定日超過のため分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。
- (2) 分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) 入院後の処置および対応(オキシトシンによる器械的頸管熟化処置、分娩監視装置装着、定期的血圧測定)は一般的である。
- (4) ジプロロストン錠の投与方法(1 時間毎に 1 錠ずつ計 6 錠投与)は一般的である。
- (5) ジプロロストン錠 6 錠目の内服から 3 分後に分娩監視装置を終了したことは基準を満たしていない。
- (6) オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的であるが、胎児心拍数数陣痛図上、妊娠 41 週 0 日 15 時頃より子宮頻収縮を認め、15 時 25 分頃より胎児心拍数波形レベル 3(基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈)を認める状況で 15 時 20 分以降、オキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (7) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。
- (8) 高血圧に対してニカルジピン塩酸塩注射液の持続点滴投与を開始したことは一般的である。
- (9) 妊娠 41 週 0 日 17 時 12 分頃の胎児心拍数陣痛図の判読(高度変動一過性徐脈)と医師の対応(酸素投与、オキシトシン注射液の投与中止)は一般的である。
- (10) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 41 週 0 日 17 時 12 分頃に高度変動一過性徐脈、17 時 15 分頃より頻脈を認め、母体に酸素投与を継続している状況で、17 時 30 分にオキシトシン注射液の投与を再開したことは一般的ではない。また、17 時 30 分頃以降、胎児心拍数波形レベル 4(頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈)および子宮頻収縮を認める状況で、オキシトシンを増量したことは基準を満たしていない。
- (11) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 41 週 0 日 21 時 27 分頃以降、基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈を認める状況で、21 時 30 分に子宮底圧迫法併用による吸引分娩を開始したことは一般的である。
- (12) 吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0)と実施方法(牽引回数 4 回、総牽引時間 9 分)は、いずれも一般的である。

(13) 子宮底圧迫法および吸引分娩の適応・医師の判断について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

(14) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 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)は一般的である。

(2) 新生児仮死を認める児を高次医療機関 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) 子宮収縮薬(ジノプロストン錠、キリシシ注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の投与方法を順守することが勧められる。

(2) 子宮底圧迫法および吸引分娩の適応について確認したことを、診療録に記載することが望まれる。

(3) 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、また重症新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

### 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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。