

事例番号:360104

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 3 日 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

5:00- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

6:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、頻脈、高度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈を認める

7:10- 微弱陣痛のためオキシトシン注射による陣痛促進

7:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

8:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、高度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈の反復、基線細変動の減少を認める

9:50 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(体幹 1 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.67、BE -23mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 17 日 頭部 MRI において大脳基底核・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 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られる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 4 日の分娩第 1 期後半に低酸素の状態となり、その状態が出生まで進行して低酸素・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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 3 日受診後の対応（分娩監視装置装着、内診）は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日に微弱陣痛と判断し陣痛促進を開始したこと、陣痛促進について文書を用いて説明し同意書を取得したこと、および子宮収縮薬の開始時投与量は、いずれも一般的である。

(3) 子宮頻収縮および胎児心拍数波形のレベル分類でレベル 3（異常波形・軽度）以上を認める状況で、8 時 10 分以降に子宮収縮薬を増量したことは基準を満

たしていない。

- (4) 分娩監視方法について、入院後に断続的に分娩監視装置を装着したこと、および子宮収縮薬投与中に連続装着したことは、いずれも一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 出生直後から自発呼吸がなく、速やかな蘇生が必要なため、C医療機関NICUに搬送と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(オキシトシン注射液)の使用について、子宮収縮の評価を含めた胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟し、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用法が勧められる。
- (2) 観察した事項および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】本事例は胎児心拍数陣痛図の判読所見について経時的な記載がなかった。分娩経過中の胎児心拍数陣痛図は定期的に観察し、その判読所見を経時的に診療録に記載することが望まれる。

### 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。