

事例番号:360268

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 3 日 抗 E 抗体陽性、随時血糖高値、妊娠高血圧症候群の診断で入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日 抗 E 抗体価が上昇したため吸湿性子宮頸管拡張材による分娩誘発

妊娠 37 週 0 日

8:35 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:50 陣痛開始

12:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

13:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う軽度変動一過性徐脈を認める

14:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う高度変動一過性徐脈を認める

15:03- 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法併用の鉗子娩出術 4 回実施

15:15 児頭が発露した後、排臨まで上昇したため吸引分娩 1 回により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:37 週 0 日
- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、BE -15.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 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、低酸素性虚血性脳症、帽状腱膜下血腫、出血性ショック
- (7) 頭部画像所見:  
生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核および広範な大脳皮質・白質の信号異常を認め、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:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医 3 名、小児科医 2 名  
看護スタッフ:助産師 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、臍帯血流障害の可能性がある。
- (3) 胎児は、妊娠 37 週 0 日の分娩第 2 期の初め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。
- (4) 帽状腱膜下血腫による新生児出血性ショックが脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性が高いと考える。

## 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) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 3 日、抗 E 抗体陽性、随時血糖および血圧が高めであるため、妊娠

高血圧症候群の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(連日リストテスト実施、血液検査実施、尿検査実施)は、いずれも一般的である。

- (3) 妊娠 36 週 4 日、抗 E 抗体価上昇(妊娠 35 週 3 日 1 倍から妊娠 36 週 3 日 2 倍)、ハイリスク妊娠のため妊娠 37 週 0 日に分娩誘発の予定としたこと、および分娩誘発についての書面を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 6 日、児頭の位置が高く、子宮口開大 1 指のため、吸湿性子宮頸管拡張材を使用したことは一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 0 日、陣痛発来しておらず、胎児心拍数陣痛図でリアシュアリング<sup>®</sup>であることを確認しオキシトシン注射液で分娩誘発としたこと、開始時投与量(10%マルトース水和物注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 12mL/時間で投与)、最大投与量(120mL/時間)までの増量方法、および投与中の分娩監視方法(トレのための一時的中断を除き連続して装着)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 37 週 0 日 13 時 50 分頃からの胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数波形レベル 3-4 を認める状況で、オキシトシン注射液の投与を継続したことは基準を満たしていない。
- (4) 14 時 35 分以降のオキシトシン注射液の投与方法[最大投与量を越えた増量(最大 144mL/時間)、および増量間隔(18 分間隔で 12mL/時間増量)]は基準を満たしていない。
- (5) 妊娠 37 週 0 日 15 時に子宮口全開大、既破水、児頭の位置が Sp+2cm、矢状縫合がほぼ骨盤縦径に一致している状態で、胎児機能不全の適応で急速遂娩として鉗子分娩を決定したこと、鉗子娩出術の要約を満たしていること、および子宮底圧迫法を併用したことは、いずれも一般的である。
- (6) 鉗子娩出術を実施し児頭が発露した後、排臨まで上昇したため、吸引娩出術を 1 回施行し、児を娩出させたことは一般的である。
- (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)は一般的である。

- (2) 当該分娩機関 GCU に入院後、帽状腱膜下血腫の診断で高次医療機関 NICU に転院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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用法が望まれる。

##### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

##### 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。