

事例番号:360289

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

15:20 分娩誘発目的に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

18:00 プロピレン挿入

妊娠 41 週 2 日

6:00 陣痛開始

6:50 オキシトシン注射液投与開始

11:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮、高度遅発一過性徐脈の反復、  
軽度および高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈あり

16:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈、  
繰り返す高度遅発一過性徐脈あり

17:07 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.86、BE -22.7mmol/L

(4) Apgar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)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後15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

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41週2日の11時30分頃から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られる。

## 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41週1日に分娩誘発の方針としたこと、および分娩誘発について文書を用いて説明し同意書を取得したことは、いずれも一般的である。

(2) 分娩誘発における頸管熟化・拡張法としてトロイソテルを選択したこと、およびトロイソテルの使用法は、いずれも一般的である。

(3) キシトシ注射液の投与方法(5%ブドウ糖500mLにキシトシ注射液10単位を溶解

し 6mL/時間で投与開始、30 分以上経過後に 6mL/時間ずつ、42mL/時間まで増量)およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(概ね連続監視)は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 41 週 2 日、11 時 30 分以降、胎児心拍数陣痛図において子宮頻収縮を認め、胎児機能不全を認めると判断できる状況で、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。また、16 時 10 分以降もオキシトシン注射液を増量し経膈分娩としたことは一般的ではない。

(5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および重症新生児仮死のため高次医療機関へ搬送依頼としたことは、いずれも一般的である。

## 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)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して使用する必要がある。

(2) 分娩に関わる全ての職種が、胎児心拍数の判読と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して習熟することが望まれる。

(3) 臍帯血ガス分析は臍帯動脈血を用いて実施することが勧められる。

【解説】 本事例では、臍帯静脈血と臍帯動脈血ではガス分析値に差はなく、臍帯静脈血の方が採取しやすいため臍帯静脈血を採取しているとされている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、臍帯動脈血採取が困難な場合には臍帯静脈を準用するとされており、可能な限り臍帯動脈血ガス分析を行い記録する、と記載されている。ただし、一般的には臍帯動脈と臍帯静脈では値に差を認めるため、分娩時の児の低酸素や酸血症の状態は臍帯動脈血ガス分析の方が適している。

### 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

家族からの疑問・質問が多くあるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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。