

事例番号:330231

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 2 日

9:20 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:00- ジノプロストン錠投与による分娩誘発

陣痛開始

12:54 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

17:08- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う遷延一過性徐脈  
または高度遅発一過性徐を認める

17:35- オキシトシン注射液投与開始

17:43- 胎児機能不全のため子宮底圧迫法実施、胎児心拍数陣痛図で胎  
児心拍はほとんど記録されていないが、記録されている部位か  
ら推測して徐脈の持続を認める

17:51- 胎児心拍数回復せず子宮底圧迫法併用の吸引娩出術開始

18:10 胎児心拍数低下、低在横定位のため子宮底圧迫法を併用した鉗  
子分娩により児娩出

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 2 日
- (2) 出生時体重:2900g 台
- (3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.72、BE -21mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ラリンゲアルマスク)
- (6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、Sarnat 分類中-高度

- (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 2、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法、吸引分娩および鉗子分娩により低酸素の状態が進行したことであると考ええる。

## 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) 入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 2 日に、前期破水であり、また 9 時 35 分以降の胎児心拍数陣痛図

所見(9時40分頃に遅発一過性徐脈様の波形を認めるが一過性頻脈あり、基線細変動正常)の妊産婦に対して、ジノプロストン錠による分娩誘発を開始したことは選択肢のひとつである。

- (3) 子宮収縮薬の使用に関して、口頭による説明で同意を得たことは基準を満たしていない。
- (4) 子宮収縮薬使用中の分娩監視方法(分娩監視装置による概ね連続的な監視)を行ったことは一般的である。
- (5) 妊娠40週2日11時56分以降、胎児心拍数波形レベル3(遅発一過性徐脈)の状況で、ジノプロストン錠の内服を継続したことは基準を満たしていない。
- (6) 妊娠40週2日17時08分以降の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動の減少を伴う遷延一過性徐脈または高度遅発一過性徐脈)に対して経過観察としたことは一般的ではない。
- (7) 17時35分にオキシトシン注射液を開始したことは一般的ではない。開始時投与量および増量法(オキシトシン注射液5単位を糖類製剤500mLに溶解し70mL/時間で開始、5-28分間隔で増量)は基準を満たしていない。
- (8) 子宮口全開大前に子宮底圧迫法を単独で実施したことは、医学的妥当性がない。
- (9) 低在横定位の状況で、急速遂娩の方法として吸引分娩・鉗子分娩を選択したことは一般的である。
- (10) 吸引分娩および子宮底圧迫法の回数の記載がないことは一般的ではない。

### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(リングマスクによる人工呼吸など)は一般的である。
- (2) 高次医療機関NICUに新生児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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」を再度確認し、胎児心拍数波形のレベル分類に沿った対応と処置を習熟し、必要時には急速遂娩を適切かつ迅速に実施することが強く勧められる。
- (2) 胎児機能不全では子宮収縮薬(ジノプロストン錠、オキシトシン注射液)を中止し、また

新たに使用しないことが強く勧められる。またオキシトシン注射液の使用方法は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って投与することが強く勧められる。

- (3) 子宮収縮薬(ジノプロストン錠、オキシトシン注射液)の使用にあたっては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して書面による説明と同意を得ることが望まれる。
- (4) 子宮底圧迫法の実施については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。
- (5) 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】 本事例では、胎児心拍数波形の判読、分娩誘発の適応、吸引分娩および子宮底圧迫法の実施回数等の記載が不十分であった。これらは重要な事項であり、診療録に記載することが望まれる。

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤の病理組織学検査は、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、その原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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。