

事例番号:380144

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

9:25 予定日超過のため分娩誘発目的でメロイリント挿入後入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

10:00- 陣痛開始、ジノプロストン錠内服開始

11:55 メロイリント脱出

12:24- オキシシン注射液投与開始

15:28 人工破膜実施

16:30 頃 胎児心拍数陣痛上、徐脈あり

16:34 内診で児頭の真横に臍帯触れる

16:51- 胎児心拍数 80-90 拍/分継続のため子宮底圧迫法を 3 回実施

17:01 子宮底圧迫法併用の吸引分娩 2 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -7.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 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 11 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 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 10 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、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 臍帯脱出の関連因子として、トロイシテル使用および人工破膜の可能性を否定できない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 40 週 5 日 16 時 30 分頃であると考える。

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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日、予定日超過のため妊娠 41 週 1 日に分娩誘発予定としたこと、分娩誘発について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 5 日 11 時 49 分から 11 時 58 分まで胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈が認められたため酸素投与、応援要請、体位変換を実施し、その後胎児心拍数が回復したため経膈分娩の方針を継続したことは選択肢のひとつである。

(2) 子宮頸管熟化不全、微弱陣痛にてトロイシテルを挿入したこと、挿入中の分娩

監視方法はいずれも一般的である。

- (3) ムロイリソテル挿入から 35 分後にジプロロストン錠の投与を開始したことは基準を満たしていない。
- (4) ジプロロストン錠の投与方法(1 時間以上あけて 1 錠ずつ、計 2 錠)および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (5) ジプロロストン錠の最終内服から 1 時間 24 分後にオキシトシン注射液の投与を開始したこと、オキシトシン注射液の開始時投与量、増量法、およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (6) 13 時 05 分の陣痛発作時の内診で子宮口開大 7 cm、児頭の位置 Sp -1cm であり、その後 15 時 20 分に肛門圧迫感が認められたため、人工破膜を実施したことは一般的である。しかし、人工破膜の実施にあたり、児頭の位置、児頭の固定確認の記録がないことは一般的ではない。
- (7) 16 時 34 分に遷延一過性徐脈が出現し子宮口は全開大であり、児頭の位置 Sp ±0cm の状況で吸引分娩を選択したことは一般的である。しかし吸引カップの装着が困難な状況で吸引分娩を継続したことは一般的ではない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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(バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 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) 人工破膜を行う際には、実施する直前に、児頭が固定していること、臍帯下垂がないことを確認し、診療録に記載することが勧められる。
- (2) 子宮収縮薬(ジプロロストン錠)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」に則した使用法が勧められる。
- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」の吸引娩出術施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守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。