

事例番号:380154

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

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 37 週 3 日

13:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

1:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で、軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

2:50 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与開始

3:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、軽度遷延一過性徐脈を認める

3:20- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈の反復を認める

3:37 経膣分娩

分娩当日 血液検査で AFP 316.9ng/mL、ヘモグロビン F 1.3%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管、アトレチン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、血液ガス分析で pH 7.05、BE -14.5 mmol/L、血液検査でヘモグロビン 5.9g/dL

(7) 頭部画像所見：

生後 14 日 頭部 MRI で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 2 名、小児科医 3 名

看護スタッフ：助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児貧血とそれに伴う胎児循環障害により低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことであると考える。

(2) 胎児貧血とそれに伴う胎児循環障害の原因を特定することは困難であるが、胎児母体間輸血症候群の可能性があると考える。

(3) 胎児母体間輸血症候群の原因は不明である。

(4) 胎児貧血とそれに伴う胎児循環障害の発症時期を推定することは困難であるが、妊娠 37 週 4 日 1 時 10 分頃以降（胎児心拍数陣痛図の印字時刻、以下同）またはその少し前の可能性があると考える。

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

当該分娩機関における妊娠中の管理（胎児疾患精査のための胎児 MRI の実施、小児外科医との連携、胎児疾患の適応で妊娠 37 週 6 日に分娩誘発の方針としたこと等）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 3 日陣痛発来で入院した際の対応（内診、分娩監視装置装着）は一

一般的である。

- (2) 妊娠 37 週 3 日および妊娠 37 週 4 日のオキシシ注射液投与前までの分娩経過中の管理(適宜内診、連続的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 37 週 4 日 1 時 10 分頃から胎児心拍数波形異常(軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈)を認め、1 時 35 分頃にはこれらの一過性徐脈が一時消失している状況で、1 時 30 分に体位変換を実施し、2 時 15 分に超音波断層法で児が上向きであることを確認および内診を実施したことは、いずれも一般的である。
- (4) 前述(3)と同様の胎児心拍数波形異常が 2 時 20 分頃から再度出現する状況で、2 時 50 分にオキシシ注射液による陣痛促進を開始したことは一般的ではない。
- (5) 妊娠 37 週 4 日 3 時 10 分頃以降に出現した胎児心拍数波形異常を遅発一過性徐脈や早発一過性徐脈と判読したこと、および 3 時 30 分に胎児心拍数波形バル 4 と判断したことは、いずれも一般的ではない。一方で、3 時 10 分に医師への報告、酸素投与、体位変換を実施したこと、その後超音波断層法で胎児心拍や胎盤の確認をしたことは一般的である。また、胎児心拍数陣痛図上 3 時 20 分頃より高度遷延一過性徐脈の反復を認める状況で、3 時 30 分に緊急帝王切開の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (6) 3 時 30 分に緊急帝王切開の方針とした直後に、児頭の急速な下降(Sp+3cm)が認められ、既破水、子宮口全開大の状況のため吸引娩出術の方針に変更としたことは一般的である。また、吸引娩出術の準備中に児頭が娩出したため経膈分娩としたことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (8) 新生児の血液検査で貧血を認め、胎児母体間輸血症候群を疑い、妊産婦の血液検査(AFP、胎児ヘモグロビン)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、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)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) オキシトシン注射液の開始に際し、胎児心拍数波形レベル 3 の所見を繰り返し認める場合には、オキシトシン注射液の投与は慎重に判断し、実施しないことが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。
- (3) 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、妊娠 37 週 4 日に投与したオキシトシン注射液について、中止時刻の記載がなかった。子宮収縮薬投与中の処置等については詳細を記載することが重要である。

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

家族から医療スタッフの対応について疑問を呈する意見が提出されているため、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

胎児母体間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。