

事例番号:310042

## 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

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 6 日 予定日超過、分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 6 日 シノプロスト錠を投与

妊娠 42 週 0 日 シノプロスト錠を投与

妊娠 42 週 1 日 吸湿性子宮頸管拡張材を挿入

妊娠 42 週 2 日

11:40 吸湿性子宮頸管拡張材を抜去

シノプロスト錠を投与

15:00 陣痛開始

15:40 オキシシ注射液を投与開始

16:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈の頻度が増加、一時的な基線細変動の減少を認める

19:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、繰り返す変動一過性徐脈を認める

20:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の消失、繰り返す一過性徐脈を認める

21:16 微弱陣痛・軟産道強靱のため子宮底圧迫法および吸引分娩 4 回

で児娩出

胎児付属物所見 過長臍帯(84.0 cm)、羊水少量

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:42週2日
- (2) 出生時体重:3100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.88、BE -20.8mmol/L
- (4) Apgar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(マスク・チューブ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:  
生後1日 低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:  
生後5日 頭部MRIで著名な脳浮腫、大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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3名  
看護スタッフ:助産師2名、看護師1名、准看護師1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・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児は、分娩第I期半ばより低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過  
妊娠中の外来管理は概ね一般的である。
- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 6 日に分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 41 週 6 日以降に分娩誘発を実施したことは一般的であるが、妊娠 41 週 6 日以降の分娩誘発の同意について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 41 週 6 日 13 時 40 分、妊娠 42 週 0 日 13 時 40 分、妊娠 42 週 2 日 11 時 40 分にプラステロン硫酸エステルナトリウム水和物注射用とジノプロストン錠を併用して投与したことは基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 41 週 6 日、42 週 0 日のジノプロストン錠の投与方法(60-70 分毎に 1 錠を計 6 錠)は基準内であるが、分娩監視方法(間欠的な分娩監視装置の装着および間欠的胎児心拍数聴取)、および胎児心拍数異常が出現した際にジノプロストン錠の投与を継続したことは一般的でない。
- (5) 妊娠 42 週 2 日のジノプロストン錠の投与方法(60-105 分毎に 1 錠を計 4 錠)は基準内だが、分娩監視方法(間欠的な分娩監視装置の装着および間欠的胎児心拍数聴取)、およびジノプロストン錠の最終内服から 10 分後にオキシシシ注射液の投与を開始したことは基準から逸脱している。
- (6) オキシシシ注射液の投与について、希釈方法が診療録に記載がないため、開始時投与量および増加量は評価できない。ただし、増量間隔(12 分、18 分)は基準から逸脱している。また、希釈方法について記載がないことは一般的ではない。
- (7) オキシシシ注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は一般的であるが、胎児心拍数陣痛図で妊娠 42 週 2 日 16 時頃(胎児心拍数陣痛図の印字時刻による)から変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈の頻度が増加している状態で、オキシシシ注射液の減量や投与中止を検討せずに、増量したことは一般的ではない。
- (8) 妊娠 42 週 2 日 19 時頃に急速遂娩の準備または実行せず、オキシシシ注射液を増量し、投与を継続したことは一般的ではない。
- (9) 吸引分娩の要約を満たしており、微弱陣痛、軟産道強靱のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩を実施したことは一般的であるが、吸引分娩における総牽引時間が 45 分であることは一般的ではない。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および高次医療機関 NICU へ搬送したことは、いずれも一般的である。
- (2) 出生後の児の状態について、詳細な記録がないことは一般的でない。

## 4. 今後の産科医療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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬等を使用して分娩誘発、促進を行う際には、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (3) 吸引分娩を実施する際には、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (4) 緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、観察した事項や実施した処置について詳細に診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事案では、妊娠 42 週 2 日 16 時 55 分に児頭の位置の記載があるが、吸引分娩開始時の児頭の位置の記載がないので今後は記載することが望ましい。また、詳細な新生児の状態とその経過、および子宮収縮薬の希釈方法について記録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。