

事例番号:340214

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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

10:00 予定日超過のため搬送元分娩機関入院

時刻不明 陣痛開始

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

9:10 プロピントル挿入

9:15 オキシシン注射液による陣痛促進開始

12:19-12:34 破水、胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

12:28 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動を中等度認めるものの反復する高度遅発一過性徐脈を認める

13:41 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失を伴った高度遷延一過性徐脈を認める

14:00 胎児心拍数 80-100 拍/分台に低下、胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法併用の吸引 1 回実施

15:00 分娩停止のため当該分娩機関へ母体搬送となり入院

15:13 血液検査で白血球 22140/ $\mu$ L、CRP 1.99mg/dL

16:26 分娩停止、回旋異常、胎児機能不全の適応で帝王切開により児

## 娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

### 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 3 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -6.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 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

#### <搬送元分娩機関>

- (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:看護師 2 名

#### <当該分娩機関>

- (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 1 名、麻酔科医 2 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が有る。

- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、妊娠 40 週 3 日 12 時 28 分頃より低酸素の状態となり、13 時 41 分頃より低酸素・酸血症の状態となり、その状態が 14 時 24 分頃まで持続したと考える。

### 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

妊娠経過中の管理は一般的である。

#### 2) 分娩経過

##### (1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 40 週 3 日、「事例の経過についての確認書」より有効陣痛が認められず子宮頸管成熟目的のためメロリンテルを挿入したことは、選択肢のひとつである。
- イ. オキシシシ注射液による分娩誘発の方針としたことは一般的である。
- ウ. メロリンテルの使用およびオキシシシ注射液の投与について口頭で説明し診療録に記載がないことは一般的ではない。
- エ. メロリンテル挿入後およびオキシシシ注射液投与中、分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的である。しかし、オキシシシ注射液投与開始 4 分後から分娩監視装置を装着したことは基準を満たしていない。
- オ. メロリンテル挿入の 5 分後にオキシシシ注射液の投与を開始したことは基準を満たしていない。
- カ. オキシシシ注射液の開始時投与量(オキシシシ注射液 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し 15mL/時間で開始)および増量法(15mL/時間で増量、12 時 19 分に 60mL/時間で増量し 23 分後に 75mL/時間に増量)は、いずれも基準を満たしていない。
- キ. 13 時 41 分以降オキシシシ注射液投与を継続して経過観察したことは医学的妥当性がない。
- ク. 胎児心拍数の低下が認められたため 14 時 00 分に子宮底圧迫法を併用した吸引術を施行したことは、選択肢のひとつである。また、吸引術の要約(13 時 40 分に子宮口全開大、児頭の位置 Sp +1cm)は一般的である。

ケ. 14時25分に2回目の吸引術を試行したことは基準を満たしていない。

## (2) 当該分娩機関

ア. 妊娠40週3日、当該分娩機関における母体搬送後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、血液検査)および分娩停止、回旋異常、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

イ. 帝王切開決定から1時間21分後に児を娩出したことは一般的である。

ウ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

エ. 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

イ. オキシシシ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 2020」に則した使用法が望まれる。

ウ. メロイソソルによる分娩誘発では、文書による説明と同意を取得することが望まれる。

エ. オキシシシ注射液投与をする際には、文書による説明と同意を取得することが望まれる。

オ. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩の適応と要約および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

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。