

事例番号:380165

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

妊娠 33 週 4 日 - 血圧上昇傾向あり周産期管理のため当該分娩機関紹介となり、妊娠高血圧腎症疑い、切迫早産、羊水過多のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

12:40 - バイオフィジカルプロファイルスコア 2 点であり妊娠継続困難なためオキシトシン注射液による分娩誘発開始

15:49 胎児心拍数異常のため帝王切開により児娩出
胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(足 2 回)、真結節あり(2 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -5.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見：

1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 1 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 1 名

看護スタッフ：助産師 1 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、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血（血流量の減少）により脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血（血流量の減少）の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考える。

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) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 3 日、胎動減少の自覚があり、BPS（バイオフィジカルプロフィールスコア）が 8 点であるが羊水量が多めであり血圧上昇傾向も認められたため、翌日当該分娩機関に紹介したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠 33 週 4 日に妊娠高血圧腎症疑い、切迫早産、羊水過多で入院としたこと、および入院後の管理（適宜分娩監視装置装着、血

圧測定、超音波断層法実施、妊娠 33 週 4 日、妊娠 33 週 5 日にベクタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 0 日、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少および遅発一過性徐脈が認められ、その後は明らかな遅発一過性徐脈はないが胎児の健常性が確認できず、超音波断層法で BPS が 2 点であり、オキシトシン注射液による分娩誘発を行ったことは一般的である。
- (2) 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。
- (3) オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、投与間隔)、および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) 13 時 40 分、胎児心拍数陣痛図で基線細変動が乏しく、遅発一過性徐脈が認められ胎児機能不全と診断し、オキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (5) 14 時 3 分、胎児心拍数異常のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 1 時間 46 分で児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

出生後の対応(酸素投与)および呼吸管理のため当該分娩機関 NICU 入室したことは、いずれも一般的である。

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) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」に則した使用法が望まれる。

2) 紹介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) 紹介元分娩機関

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

PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。