

事例番号:380168

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 39 週 1 日

2:50 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

9:24 陣痛未発来のためジノプロストン腔内留置用製剤挿入

妊娠 39 週 2 日

8:50- 陣痛未発来のためジノプロスト注射液による分娩誘発

19:15 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈出現

妊娠 39 週 3 日

5:53 血液検査で白血球 $28100/\mu\text{L}$ 、CRP 3.82mg/dL

8:25- 炎症反応上昇あり、オキシトシン注射液による分娩誘発開始

9:00 陣痛発来

14:55- 胎児心拍数陣痛図上、子宮頻収縮を認める

15:40 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を伴う頻脈および繰り返す遅発一過性徐脈出現

16:10 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失を伴う繰り返す高度遅発一過性徐脈出現

16:24 微弱陣痛のため吸引 5 回実施により児娩出
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 (grade 2-3) および臍
帯炎 (grade 3)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数: 39 週 3 日
- (2) 出生時体重: 3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.00、BE -15.4mmol/L
- (4) アプガースコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸 (バググ・マスク、チューブ・バググ)、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 8 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: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 3 名、小児科医 2 名、研修医 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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性もある。また、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全の可能性も否定できない。
- (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 39 週 3 日 15 時 40 分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 1 日、前期破水で入院した後の対応(分娩監視装置装着、前期破水に対し抗菌薬投与、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) 妊娠 39 週 1 日、子宮口開大 2cm、展退 30%であり、陣痛未発来のためジノプロストン腔内留置用製剤を使用したこと、およびジノプロストン腔内留置用製剤使用中に分娩監視装置を連続装着したことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 2 日、子宮収縮 7-9 分毎で痛みは強くなっているが、陣痛未発来であり、ジノプロスト注射液による分娩誘発を行ったこと、ジノプロスト注射液の投与法(開始時投与量、増量法)、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) 妊娠 39 週 3 日、炎症反応が上昇しているためオキシシリン注射液による分娩誘発を行ったこと、オキシシリン注射液の開始時投与量、投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (5) 14 時 55 分以降 15 時 20 分の間に 10 分間に 5 回を超える子宮頻収縮を認める状況で、微弱陣痛と判断し 15 時 8 分 5%ブドウ糖液 500mL にオキシシリン注射液 5 単位を溶解したものを 84mL/時間に増量したこと、その後の増量方法と最大投与量(6 分後に 16mL/時間増量、その 6 分後に 20mL/時間に増量したこと、またその 29 分後に 30mL/時間増量し 150mL/時間で投与)、は、いずれも基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 39 週 3 日 14 時 22 分、有効陣痛が認められず羊水混濁もあり早めの分娩を目指し、その後の胎児心拍数波形レベル 3 が認められたため吸引分娩を実施したことは一般的である。
- (7) 産瘤のみ先進しており吸引による牽引が困難のため、努責誘導およびオキシシリン注射液を増量し、その後胎児心拍数波形レベル 4 が認められる状況で吸引分娩開始から 43 分後に 5 回目の吸引分娩を実施したことは基準を満たしていない。

(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

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

(2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」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、それを順守することが勧められる。

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。