

事例番号:360073

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 38 週 4 日 和痛分娩目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

7:25 陣痛未発来のためオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

8:23 破水

9:35 陣痛開始

13:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮出現

13:26 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈出現

14:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈出現

17:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および高度遅発一過性徐脈出現

17:55- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈出現

18:16 子宮底圧迫法および鉗子娩出術により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 帽状腱膜下血腫、急性硬膜下血腫、くも膜下血腫、播種性血管内凝固症候群、出血性ショック

- (7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で前頭骨の右側の変形、帽状腱膜下血腫・くも膜下出血・硬膜下出血を認める

生後16日 頭部 MRI で大脳基底核に運動野領域まで及ぶ軽度信号異常あり、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1名、小児科医1名  
看護スタッフ:助産師3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、分娩経過中の低酸素・酸血症および出生後の帽状腱膜下血腫等に伴う出血性ショックの両方によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 分娩経過中の低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方の可能性が高い。
- (3) 児の帽状腱膜下血腫等の原因は、子宮底圧迫法を併用した鉗子娩出術の可能性が高い。

## 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) 和痛分娩目的で妊娠 38 週 5 日に分娩誘発としたこと、分娩誘発および和痛分娩について文書にて説明し同意書を得たこと、子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(連続監視)および子宮収縮薬(オキトシン注射液)の開始時投与量は、いずれも一般的である。
- (2) 13 時頃から子宮頻収縮を認める状況で、13 時 15 分以降に子宮収縮薬の投与量を維持したこと、および 15 時 35 分以降の減量方法(酢酸リンゲル液 500mL にオキトシン注射液 5 単位溶解した輸液を時間当たり 10mL ずつ減量)は、いずれも一般的ではない。
- (3) 17 時 57 分に子宮底圧迫法を単独で実施したことは基準を満たしていない。
- (4) 妊娠 38 週 5 日 17 時 45 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および高度遅発一過性徐脈、17 時 55 分以降の胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める状況で、17 時 57 分以降のいずれかの時点において急速遂娩の方針としたことは一般的である。
- (5) 鉗子娩出術開始前の児頭の位置が Sp-1cm とされている状態で、子宮底圧迫法併用の鉗子娩出術に着手したことは基準を満たしていない。

## 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関 NICU に入院としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 新生児の状態が安定しないことから、高次医療機関 NICU に新生児搬送としたことは一般的である。

## 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」の吸引・鉗子分娩の適応と要約、施行時の注意事項を確認し遵守する必要がある。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」の子宮底圧迫法の適応と要約、施行時の注意事項を確認し遵守する必要がある。
- (3) 子宮収縮薬(オキトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産

科編 2023」に則して使用し、特に子宮頻収縮が認められた場合の対応はガイドラインに沿って実施することが勧められる。

- (4) 鉗子娩出術や子宮底圧迫法の実施の際の適応、要約（児頭下降度や回旋等）、開始時刻等を診療録に適切に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では診療録に、鉗子娩出術や子宮底圧迫法の適応、17 時 57 分以降の児頭下降度および児頭の回旋、鉗子娩出術の開始時刻が記載されていなかった。急速遂娩術の実施にあたっては、適応と着手直前の要約、手技の開始時刻や手技等に要した時間などを診療録に記載することが望まれる。

- (5) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また胎児低酸素・酸血症の発生や重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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

診療録の記載と「家族からみた経過」に一致しない点が散見されるため、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

吸引・鉗子分娩により出生した児の帽状腱膜下血腫・くも膜下出血・硬膜下出血の危険性について改めて注意を促すとともに、吸引・鉗子分娩が実施された児の観察方針や治療開始方針について標準化した対応を策定するよう検討することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。