

事例番号:360220

## 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

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 1 日

5:30 破水のため入院

胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈あり

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

9:00 高位破水疑いのためメロリンテル挿入

19:15 陣痛開始

妊娠 40 週 2 日

0:00 メロリンテル脱出

2:10 微弱陣痛のため人工破膜、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

7:45 分娩停止の判断で鉗子娩出術実施

7:48 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈

8:15 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.76、BE -25mmol/L
- (4) Apgar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(バッグ・マスク)、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5日 頭部MRIで大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認め、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: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3名、看護師2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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児は、妊娠40週2日7時48分より低酸素・酸血症となり、その状態が出生時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

妊娠中の管理は一般的である。

- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠40週1日に破水感の電話連絡に対し来院を指示したことは一般的であるが、診察で明らかな破水の所見がない状況で入院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 高位破水を疑い、トロイリントルによる分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつ

とつである。

- (3) 子宮内用量 80mL のプロピソフェン挿入に際し、口頭のみで説明し同意を取得したこと、およびプロピソフェン挿入中の分娩監視装置によるモニタリングを間欠的に実施したことは、いずれも基準を満たしていない。
- (4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によれば、硬膜外麻酔および微弱陣痛のため子宮収縮薬による陣痛促進の方針としたこと、および子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(連続監視)は、いずれも一般的である。
- (5) 子宮収縮薬の使用に際し、説明と同意を口頭でのみ実施したこと、開始時投与量(5%糖液 500mL にピソソ注射液 5 単位を溶解し 20mL/時間で開始)および増量法(60mL/時間から 80mL/時間に増量)は、いずれも基準を満たしていない。
- (6) 子宮口全開大から 2 時間 45 分経過し児頭の下降が緩慢な状況で、急速遂娩の方針としたことは一般的である。
- (7) 児頭の位置 Sp±0 cm(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)で鉗子娩出術を実施したことは基準を満たしていない。
- (8) 鉗子娩出術の実施にあたり、児頭の下降度や回旋について診療録等に記載されていないことは一般的ではない。
- (9) 鉗子手技による児娩出不成功から 15 分後に帝王切開を決定したことは基準を満たしていない。
- (10) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。
- (11) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (12) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死のため高次医療機関に新生児搬送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) 鉗子手技によっても児を娩出できない場合には、可及的速やかに緊急帝王切開を行う必要がある。

- (2) 鉗子娩出術の実施に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して、適切な下降度に対して実施することが勧められる。
- (3) プロピフェルの使用に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を参照し、文書による説明と同意を取得することが勧められる。
- (4) 子宮内用量41mL以上のプロピフェルによる分娩誘発では、分娩監視装置による連続モニタリングを行うことが勧められる。
- (5) 子宮収縮薬による陣痛誘発・促進を実施する際は、文書による説明と同意を取得すること、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した方法(開始時投与量・増量法)で使用するが勧められる。
- (6) 鉗子娩出術の実施後には、手技着手時の児頭下降度および児頭回旋を含めて診療録等に適切に記載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

分娩後の事例検討や再発防止のためのシステム改善を実施することが望まれる。

【解説】 脳性麻痺発症につながるような重篤な胎児機能不全発生時には、以後の発生を予防するために事例検討を行い、医療スタッフ間で情報を共有・再確認することが必要である。

## 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  
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して  
なし。