

事例番号:310112

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 38 週 4 日

12:25 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

3:20 一過性徐脈出現、吸引カフ<sup>o</sup>がかからず、鉗子による牽引 1 回と子宮底圧迫法を実施するが、児頭下降せず

3:27 胎児機能不全、臍帯下垂のため帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -15.3mmol/L

(4) Apg<sup>o</sup>がスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 生後約 2 時間に発熱、呼吸障害出現

帽状腱膜下血腫、硬膜下血腫、脳室内穿破、播種性血管内凝固症候群、髄膜炎疑い、貧血の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 CT で頭頂部に硬膜下血腫、帽状腱膜下血腫と後頭部優位の浮腫性変化を認める

生後 14 日 頭部 MRI で後頭から頭頂葉中心に脳軟化を認める

生後 11 か月 頭部 MRI で前頭部を除くびまん性の萎縮を認め、虚血を呈した所見

**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

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生時に生じた頭蓋内出血(硬膜下血腫と脳室内出血)である。

(2) 硬膜下血腫の原因は子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩の可能性がある。

(3) 脳室内出血の原因を解明することは困難であるが、骨盤出口部通過時の産道内での児頭圧迫、器械分娩などの外力のいずれか、あるいは両方によって発生した可能性を否定できない。

(4) 帽状腱膜下血腫による循環障害や硬膜下血腫による播種性血管内凝固症候群(DIC)が脳室内出血の増悪因子となったと考える。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**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 38 週 4 日の陣痛発来による入院時の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)、および分娩経過中の管理(分娩監視装置装着)はいずれも一般的である。

(2) 妊娠 38 週 5 日 3 時 20 分一過性徐脈出現時の対応(内診、急速遂娩としたこ

と)、吸引および鉗子分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm、矢状縫合が縦径にほぼ一致)と方法(鉗子による牽引 1 回に子宮底圧迫法併用)、ならびに鉗子による牽引で有効な児頭下降がみられず、緊急帝王切開決定としたことは、いずれも医学的妥当性がある。

(3) 帝王切開決定から 2 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

出生直後の処置(酸素投与)、その後の新生児管理、および呼吸障害、発熱のため A 医療機関 NICU へ搬送したことは、いずれも一般的である。

## 4. 今後の産科医療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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は児への酸素投与および酸素投与を減量した時刻、血液検査の実施時刻、経皮的動脈血酸素飽和度を観察した時刻、バイタルサイン以外の児の全身状態について、記載がなかった。

### 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。