

事例番号:270220

## 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 38 週 4 日 19:00 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日 3:05 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2604g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.36、PCO<sub>2</sub>、PO<sub>2</sub>、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>、BE 結果報告書に記載なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 体重 2388g、退院

1 ヶ月健診(生後 31 日) 体重 3538g、異常なし

生後 47 日 直接授乳が難しく、紹介により高次医療機関小児科受診、問題なし

生後 3 ヶ月 頸定なし、哺乳不良、嘔吐、シース形成性発作のため高次医療機関へ紹介となり入院

脳波:棘波散在(明らかな局在なし)、サブレッションバースト様の波形

あり

血液検査、CMV(サイトメガロ) IgM(+)判明、CMV-DNA 検査は陰性

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 CT:両側大脳半球に脳実質の萎縮性変化が認められる

頭部 MRI:脳室系の拡大、前脳の萎縮が著明に認められる

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

脳性麻痺発症の原因は不明であるが、出生前に中枢神経障害が起こっていた可能性がある。

**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) 陣痛開始のため入院とし、胎児心拍数モニタリングを行い、経過観察を行ったことは一般的である。

(2) 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**

(1) 分娩後の新生児管理は一般的である。

(2) 新生児の体重増加不良に対し、1 週後に外来受診としたこと、生後 44 日目で寝がちで直接授乳が難しい状態のため高次医療機関へ紹介したことは一般的である。

#### 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

分娩監視装置記録の紙送り速度は、3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

##### 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

助産師を含めた医療従事者は、妊産婦およびその家族と円滑なコミュニケーションをとるように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

なし

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし