

事例番号：260189

## 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

初産婦。妊娠中の経過に異常はみられなかった。妊娠39週4日、陣痛発来のため入院となった。胎児心拍数波形は正常所見であり、経膈分娩により児が娩出された。臍帯巻絡はなく、羊水混濁が認められた。胎盤、臍帯に形態異常はなかった。分娩所要時間は14時間43分であった。

児の在胎週数は39週4日で、体重は2800gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.340、PCO<sub>2</sub>45.8mmHg、PO<sub>2</sub>153.8mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>24.4mmol/L、BE-1.1mmol/Lで、アプガースコアは、1分後9点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張2点、反射2点、皮膚色1点）、5分後10点であった。生後4日に退院となり、生後11日、18日に体重増加の確認のため受診した。生後9ヶ月に感冒症状があり小児科医院を受診したところ、下肢の運動発達遅滞のため高次医療機関へ紹介された。生後12ヶ月でパラシュート反射はなく、頭部MRIでは、両側側脳室後角周囲にFLAIR高信号を認める所見であった。

本事例は、診療所における事例であり、産科医1名と助産師1名、看護師1名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、分娩時の低酸素・酸血症や新生児仮死は認められず、新生児経過も順調であったことから、妊娠中に何らかの事象が起こった可能性があるが、何が起こったかを特定することは困難である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診での検査、頻度は一般的である。

陣痛発来で入院管理とし、胎児心拍数モニタリングを行ったことは一般的である。分娩時の管理は一般的である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。出生時の対応は一般的である。早期母子接触を行ったことは一般的である。しかし、児の状態やバイタルサインの記載がないことは一般的ではない。

退院1週間後に新生児の体重増加を確認するために来院させ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

#### (1) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」では、基線細変動の評価と徐脈の鑑別には、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分に設定することが推奨されており、今後施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

#### (2) 診療録の記載について

本事例において、出生後に児の状態やバイタルサインの記載がなく、ま

た、体温管理の際に児の状態に関する記録が不十分であった。観察した事項については、診療録に記録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**

特になし。

**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**

**原因の特定が困難な事例の研究について**

本事例のように、分娩時に重症の低酸素・酸血症を呈していなくても、乳幼児期に脳性麻痺を発症した事例を蓄積して、疫学のおよび病体学的視点から調査研究を行うことが望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

特になし。