

事例番号:290009

## 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

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 41 週 0 日

0:35 陣痛開始、破水疑いのため来院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

3:36 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -1.6mmol/L

(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 6 日 退院

生後 11 ヶ月 パラシュート反射陰性、追視・固視不完全、筋緊張やや低下

5 歳 歩行不可、有意語なし

(7) 頭部画像所見:

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で異常を認めず

## 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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象は認められず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

## 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) 妊娠 40 週 6 日、妊産婦からの電話連絡時に来院を指示したこと、および陣痛発来にて来院時の対応(内診、前期破水と考え入院としたこと、バイタルサイン測定、分娩監視装置の装着)は一般的である。

(2) 分娩中の管理(分娩室入室、子宮口全開大後の分娩監視装置の装着)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

出生直後から退院までの管理は一般的である。

## 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

観察した事項および実施した処置に対しては、診療録に正確に記載することが望まれる。また、分娩監視装置を装着した時刻が明確に分かるよう記載することが望まれる。

【解説】本事例は、分娩の進行に伴う母児の状態に関する診療録の記載がほとんどなかった。特に分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の

判読については、医師や看護スタッフが胎児心拍数の波形パターンをどう判読していたかについて記載がない。それらについては診療録および助産録に記載することが必要である。また、分娩台へ移動後から分娩終了までの胎児心拍数陣痛図に時刻が印字されていなかった。機器の不具合により印字が不可能な場合は、手書きで記載するなどの対応が望まれる。

**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**

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**

原因を特定することが困難な脳性麻痺事例の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立が望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

原因を特定することが困難な脳性麻痺事例の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。