

事例番号:290239

## 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 36 週 5 日

9:10 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

10:00- ジノプロストン錠で陣痛誘発開始

11:30 陣痛発来

妊娠 36 週 6 日

0:00- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈の頻発、一部遷延一過性徐脈を認める

1:16 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2866g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.415、PCO<sub>2</sub> 33.2mmHg、PO<sub>2</sub> 19.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.8mmol/L、BE -2.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 出生直後から生後 4 時間に呼吸障害(呻吟・鼻翼呼吸)を認める

生後 6 日 異常なく退院

生後 4 ヶ月 大泉門早期閉鎖、頭囲の小ささを指摘

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を示唆する所見(脳室壁不整・白質容量低下がみられ、T2 強調画像にてごくわずかな部位で高信号)を認める

**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、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、未熟性を背景に、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考えるが、その循環動態の変動がどのように生じたかを解明することは困難である。

**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) 破水にて入院した際の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 妊産婦へジノプロストン錠投与による分娩誘発に関し、書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(3) 妊娠 36 週 5 日、ジノプロストン錠で陣痛誘発としたこと、およびジノプロストン錠の投与方法(1 時間に 1 錠ずつ、6 錠内服)は一般的である。

(4) シンプロストン錠投与開始から5錠目投与までの間、分娩監視装置を装着せず、間欠的胎児心拍数聴取のみ実施したことは基準から逸脱している。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を施行したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 出生後、呻吟・鼻翼呼吸が消失しないため保育器収容、酸素投与開始、血糖測定を実施したことは一般的である。

(2) 入院中の新生児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

(1) シンプロストン錠による陣痛誘発を実施する際は、分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍を連続的にモニターする必要がある。

(2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(3) アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価と採点について正確に実施し、記録することが望まれる。

【解説】本事例では生後1分のアプガースコアのみ、10点と記録されている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」ではアプガースコアは1分値と5分値を判定し記録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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善事項について院内で事例検討を行うことが望まれる。

### 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。