

事例番号:290343

## 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 40 週 1 日

8:45 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

16:34 児頭下降不全、微弱陣痛のため吸引術 1 回実施により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2775g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.185、PCO<sub>2</sub> 52.5mmHg、PO<sub>2</sub> 20.7mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.8mmol/L、BE -9.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 10 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 退院

生後 10 ヶ月 発達遅滞、-3SD 位の低身長が認められる

2 歳 3 ヶ月 発育不良

4 歳 遺伝子検査において異常あり

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月の頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見や脳実質に明らかな異常は認めない。

**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 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性を否定できない。

**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 1 日に来院した際の対応(分娩監視装置装着、内診)および陣痛発来のため入院としたことは一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(3) 子宮口全開大後、児頭下降不全、微弱陣痛のため吸引分娩としたこと、および方法(吸引術 1 回)は一般的であるが、吸引開始時刻の記載がないことは一般的ではない。

(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

出生後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

(1) 分娩監視装置の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例において、妊娠36週6日、妊娠40週1日の15時50分までの胎児心拍数陣痛図の記録速度は1cm/分となっている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、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) 妊産婦に実施した処置の実施時刻については、診療録に正確に記載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

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

遺伝子異常を伴う発育不良、発達障害の事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。