

事例番号:300581

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 39 週 0 日

3:05 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

0:00 陣痛開始

11:05 続発性微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:26 軟産道強靱・分娩停止・回旋異常のため帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2515g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.313、PCO<sub>2</sub> 47.6mmHg、PO<sub>2</sub> 11mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24.1mmol/L、BE -2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 8 日 退院

生後 10 ヶ月 座位不可・パラシュート反応はつきりせず

1歳0ヶ月 座位不可、筋緊張低下あり、運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

1歳0ヶ月 頭部MRIで側脳室の大きさに左右差を認めるものの、低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名、小児科医1名、麻酔科医2名、研修医2名

看護スタッフ:助産師6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を認めず、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

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠29週0日に切迫早産の診断で管理入院としたこと、入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法の実施、ノンストレスの実施、妊娠糖尿病の管理)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠39週0日妊産婦からの破水感の連絡に対して来院を指示したこと、および受診後の対応(分娩監視装置装着、内診、破水の診断)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(抗菌薬投与、パイトリド測定、内診、間欠的胎児心拍数聴取、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 子宮口全開大後、続発性微弱陣痛のためオキシシドリン注射液にて陣痛促進を開始したことは一般的である。

(4) 子宮収縮薬投与について文書による同意を得たことは一般的である。

(5) オキシシドリン注射液の開始時投与量および増量法は基準内である。

- (6) ｷﾝﾄﾝ注射液投与中の分娩監視方法(連続監視)は一般的である。
- (7) 妊娠 39 週 1 日 14 時 30 分に分娩停止、回旋異常、軟産道強靱の診断にて帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (8) 帝王切開決定から 56 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (9) 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

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

なし。

### 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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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。