

事例番号:310136

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 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 39 週 1 日

2:00 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

5:27 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2560g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.371、PCO<sub>2</sub> 49.6mmHg、PO<sub>2</sub> 20.0mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 28.7mmol/L、BE 2.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 腹部膨満、血性嘔吐

生後 11 日 退院

生後 7 ヶ月 頸定未、寝返り未、座位未、追視なし、上下肢の振戦様の動きあり、筋緊張は全体的に低下、ウェスト症候群(點頭てんかん)

(7) 頭部画像所見:

1歳11ヶ月 頭部MRIで大脳基底核・視床における明らかな信号異常は認めない

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2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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠39週1日、破水感と陣痛発来で来院時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置をほぼ連続的に装着)は一般的である。

(3) 4時45分に医師が内診し、子宮口開大が3-4cmで、胎児心拍数陣痛図上基線細変動「少」、一過性徐脈が散見、要観察と判断し、陣痛室へ移動し、帝王切開の準備を指示したことは一般的である。

(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

(1) 新生児蘇生(刺激、吸引施行、酸素投与)は一般的であるが、家族からみた経過にあるように、マウスツ・マウスによる吸引を行ったとすれば一般的ではない。

(2) 生後1日に多量の茶褐色物の嘔吐あり、吐血の疑いでA医療機関NICUに新生児搬送し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) 新生児蘇生について、マウス・ツル・マウスによる吸引を行っていたとすれば、今後は分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2017 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (2) 緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には時系列に沿って、母児の状況ならびに行った処置等、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、時系列に沿った母児の状況ならびに行った処置等の記載がなかった。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると産科医は児娩出後に陣痛室に訪室しており、医師が出産に立ち会えなかったとされているが、そのような場合でも、時系列に沿って、母児の状況ならびに行った処置等、診療録に記載することが望まれる。

- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (4) 妊産婦に炭酸水素ナトリウムの使用を控えることが望まれる。

【解説】妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠はなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

##### 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

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。