

事例番号:310200

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 37 週 6 日

16:00 和痛分娩、分娩誘発目的のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

7:00- オキシトシン注射液投与による分娩誘発

10:25 陣痛開始、オキシトシン注射液投与中止

12:40 オキシトシン注射液投与再開

14:50 経膣分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.28、BE -0.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 呼吸障害、低出生体重児、新生児遷延性肺高血圧症、肺出血

生後 8 ヶ月 発達遅延

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質の軽度の信号変化を認めるが、大脳基底核・視床に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 2 名

看護スタッフ:看護師 1 名、准看護師 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の原因となるような事象を認めず、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 38 週 0 日に和痛分娩を目的として分娩誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 分娩誘発について書面を用いて同意を得たこと、子宮収縮薬の投与方法(開始時投与量、増量間隔、減量、中止と再開)、および分娩監視装置による連続監視はいずれも基準内である。

(3) 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) 出生後の処置(酸素投与、バック・マスクによる人工呼吸、保育器収容)は一般的である。

(2) 生後 30 分以降に認められた多呼吸、陥没呼吸、呻吟に対して酸素投与のみで生後 2 時間まで経過観察したことには、賛否両論がある。

(3) 生後 2 時間過ぎに経皮的酸素飽和度の低下、全身色の不良を認め、A 医療機関へ連絡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) 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、新生児の異常が疑われる場合、原因の解明に寄与することがある。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、出生後の児のApgarスコアの詳細の記載が不十分であった。観察した事項および実施した処置等に関しては、適切に診療録に記載することが求められる。

##### 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

脳性麻痺発症の原因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。