

事例番号:340349

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 4 日

14:20 胎児推定体重 3500g のため分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

16:53 ムロイリントル(40mL)挿入

妊娠 39 週 5 日

7:30-17:00 オキシシン注射液投与

妊娠 39 週 6 日

7:30-18:00 オキシシン注射液投与

妊娠 40 週 0 日

7:30 オキシシン注射液の投与開始

13:07 分娩停止のため帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -4mmol/L

(4) アプガースコア: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 1 日 感染の疑い、筋緊張亢進あり

生後 48 日 両上肢を前方に伸展する姿位が目立つ、両側下肢の筋緊張が月齢に比し強い

生後 4 ヶ月 脳性麻痺

(7) 頭部画像所見：

3 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めず、左側頭葉前方にくも膜嚢胞を認めるが複雑性嚢胞を疑う所見は伴わず

## 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：助産師 2 名、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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日に胎児推定体重 3500g のため妊娠 39 週 4 日から分娩誘発の方針としたことは、選択肢のひとつである。

(3) 分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 分娩誘発の方法 (トロリソレルの挿入および挿入後 1 時間以上分娩監視装置による観察を行った後に子宮収縮薬としてオキシトシン注射液の投与を開始したこと、オキシトシン注射液の開始時投与量および増量法) および子宮収縮薬による分

娩誘発中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は、いずれも一般的である。

(2) 分娩停止の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(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) 出生後の管理は一般的である。

(2) 生後 1 日に感染の疑いおよび筋緊張亢進精査のため高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の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。