

事例番号:360261

## 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 40 週 2 日

22:45 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

11:00 陣痛開始

11:30 前期破水のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:31 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法併用し吸引 1 回で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.41、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 5 ヶ月 未頸定、筋緊張亢進、深部腱反射亢進

生後 8 ヶ月 発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で軽度脳室拡大を前角優位に認め、大脳基底核・視床に明らかな異常信号は認めない

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、血液内科医 1 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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 2 日、前期破水で入院した際の対応(内診、破水の診断、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日に前期破水のため陣痛誘発・促進の方針とし、文書にて説明し同意を得たこと、オキシトシン注射液の開始時投与量および増量法、子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(概ね連続監視)は、いずれも一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める状況で胎児機能不全の適応で急速遂娩の方針としたこと、子宮口全開大、既破水、児頭の位置出口部の状況で吸引分娩を実施したこと、および吸引分娩の実施方法(牽引回数 1 回、子宮底圧迫法併用)は、いずれも一般的である。ただし、吸引分娩の開始時刻や総牽引時間が診療録に記載されてい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

出生時の管理は一般的である。

#### 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

吸引分娩を実施した際は、開始時刻や総牽引時間を含めた情報を診療録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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、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。