

事例番号:380096

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 0 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

9:55- 微弱陣痛のため、オキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:00 陣痛開始

12:29 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア: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 5 日 退院

生後 8 ヶ月 運動発達遅滞を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

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 1 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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 0 日、前期破水で入院としたこと、および入院後の管理(分娩監視装置を適宜装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 分娩誘発(子宮収縮薬)について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(3) 妊娠 40 週 1 日、前期破水に対し、微弱陣痛に対する子宮収縮の促進のため(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)、分娩誘発を行ったことは一般的である。

(4) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)投与中の分娩監視方法(11 時 30 分に分娩監視装置を外しトイレ歩行後、12 時 11 分に装着するまでの間、ドップラ法で間欠的児心拍聴取としたこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による))は選択肢のひとつである。

(5) オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的であるが、増量間隔(11 時 45 分から 26 分後に増量したこと)は基準を満たしていない。

3) 新生児経過

出生後の処置および対応は、いずれも一般的である。

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

子宮収縮薬（オキシシン注射液）の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」に則した使用法が望まれる。

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

PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。