

事例番号:280238

## 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

1 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 40 週 4 日

8:00 予定日超過、陣痛誘発目的で予定入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

9:00- オキシトシン注射液投与開始

9:40 陣痛発来

12:00 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3008g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、PCO<sub>2</sub> 41.3mmHg、PO<sub>2</sub> 19.2mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>不明、  
BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 8 ヶ月 定頸認めず、筋緊張低下を伴う精神発達遅延と診断

1歳1ヶ月 ミカドニ様の不随意運動あり

(7) 頭部画像所見:

2歳1ヶ月 頭部MRIで、脳の構造異常や髄鞘化遅延は認められず、器質的異常は認めない

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 診療区分: 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、准看護師 1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異常は認められず、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40週4日に予定日超過のため陣痛誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 陣痛誘発における子宮収縮薬(オキシトシン)の使用方法は一般的である。

(3) 陣痛誘発を実施する前にインフォームド・コンセントの詳細を診療録に記載していないことは一般的ではない。

(4) 分娩経過中の管理(内診、分娩監視装置装着、パルサイン測定)は一般的である。

(5) 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

新生児の管理は一般的である。

#### 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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

(2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(3) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠33週から37週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨している。

(4) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

##### 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

ア. 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。

イ. 地方自治体に対して、妊娠中のB群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）を妊娠33週から37週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して  
なし。