

事例番号:320040

## 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

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 4 日

9:15 産徴あり、子宮口開大 3.5cm のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

9:30 頃 陣痛開始

10:00- 予定日超過のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:23 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:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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:

出生当日 低体温による呼吸抑制

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 CT で前頭葉優位に低吸収域を認める

生後 25 日 頭部 MRI で脳室拡大、中心溝と前頭葉優位の信号異常を認め、  
脳萎縮を呈した所見

## 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、准看護師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、妊娠中から生後早期までのいずれかの時期に生じた  
児の循環障害の可能性はあるが、発症時期および原因を解明することは困難で  
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) 入院時の管理(内診、分娩監視装置装着、バイタルサインの測定等)は一般的である。

(2) 予定日超過のため陣痛促進としたこと、陣痛促進について書面を用いて説  
明し同意書を取得したこと、子宮収縮薬の開始時投与量、増量法および投与  
中の分娩監視方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、児娩  
出まで分娩監視装置を装着)はいずれも一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 出生時体重が 2540g と低出生体重児に近かったため、児を保育器に収容し、  
経皮的動脈血酸素飽和度を持続測定したこと(「原因分析に係る質問事項お  
よび回答書」による)は医学的妥当性がある。

(2) 哺乳障害、経皮的動脈血酸素飽和度の低下が認められたため、高次医療機関  
NICU に搬送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

分娩監視装置を装着した際は正確に記録し、保存することが望ましい。

【解説】本事案では、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩台で分娩監視装置を装着してから児娩出までの胎児心拍数陣痛図が記録されていなかった。分娩監視装置の記録は重要な診療情報の一部であり、装着の際には必ず記録し、5年間保存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

なし。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。