

事例番号:340112

## 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 41 週 0 日

10:10 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

1:43 分娩第 2 期遷延、微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液による陣痛促進開始

3:11 分娩停止の適応で子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を 1 回施行し児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -5.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群

生後 16 日 筋緊張低下を認める

生後 3 ヶ月 運動精神発達遅滞

1 歳 0 ヶ月 座位未

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で脳梁の軽度菲薄化を認めたが、大脳基底核・視床には明らかな信号異常は認めず、先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見なし

**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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 0 日陣痛発来で入院とした後、胎児心拍数陣痛図で子宮収縮および胎児の健常性を確認し、経過観察としたことは一般的である。

(2) 妊娠 41 週 1 日 1 時 43 分、分娩第 2 期遷延と微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液による陣痛促進を開始したことは一般的である。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬使用前に説明し同意書も取得したとすれば一般的であるが、「家族からみた経過」によると、分娩後に同意書にサインをしておき、子宮収縮薬投与前に文書による説明と同意を得ていないとすれば基準を満たしていない。

(3) オキシトシン注射液の開始時投与量、増加量、および投与中の分娩監視方法は一般的であるが、増量間隔(投与開始後 10-27 分毎に増量)は基準を満たしてい

ない。

- (4) 分娩停止の適応で子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を実施したことは一般的である。吸引分娩の方法(1回、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると牽引時間1分間)および要約(子宮口全開大・児頭の位置 Sp+3cm)は一般的である。しかし、吸引分娩の実施時刻が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)および胎便吸引症候群の診断で高次医療機関 NICU へ搬送と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

- (1) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行うことが望まれる。
- (2) 観察した事象及び行った処置等について正確に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

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。