

事例番号:350180

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 5 日 予定日超過のため陣痛誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

時刻不明 トロイソル挿入

妊娠 41 週 0 日

9:20-16:20 陣痛未発来のためオキシトシン注射液による陣痛誘発

妊娠 41 週 1 日

9:00- オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

10:00 陣痛発来

13:32 吸引分娩 2 回実施し児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -5.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 一過性多呼吸、両側小眼球症、横隔膜挙上症

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の明らかな信号異常を認めず、両眼ともに小眼球を認める

**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、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であり、原因不明あるいは先天異常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 5 日、予定日超過のため分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。

(2) 分娩誘発について書面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 5 日、ミノリンテルによる分娩誘発の方法 (挿入前に臍帯下垂がないことを確認したこと、挿入後に分娩監視装置を装着したこと) は一般的である。

(4) 妊娠 41 週 0 日、妊娠 41 週 1 日のオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法 (概ね連続監視) および開始時投与量はいずれも一般的であるが、増量法は基準を満たしていない。

(5) 胎児機能不全 (胎児心拍数陣痛図上、妊娠 41 週 1 日 13 時 18 分頃より遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める) の状況で、急速遂娩の方針としたことは一般的である。ただし、吸引分娩の適応について診療録に記載がないこ

とは一般的ではない。

(6) 吸引分娩の実施方法(牽引回数 2 回で児娩出)は一般的であるが、吸引分娩の要約については診療録に記載がないため評価できない。また、吸引分娩開始時の内診所見(児頭の位置)について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

(7) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)は一般的である。

(2) 呼吸障害のため当該分娩機関 NICU に入院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)を投与する際の増量法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して行うことが望まれる。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に詳細を記載することが望まれる。

【解説】吸引分娩の適応および開始時の内診所見(児頭の位置)、新生児蘇生の詳細(バッグ・マスクによる人工呼吸の実施時刻、酸素投与の実施時刻および投与方法)について診療録に記載がなかった。妊産婦や新生児の観察事項、および行われた処置は詳細を記載することが重要である。

### 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。