

事例番号:280162

## 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 2 日

2:07 陣痛発来のため当該分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

11:14 陣痛促進のためオキシトシン点滴開始

14:21 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3486g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.335、PCO<sub>2</sub> 48.5mmHg、PO<sub>2</sub> 30.3mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 25.3mmol/L、BE -1.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 9 ヶ月 運動発達の軽度遅れを認める

2 歳 0 ヶ月 原因不明の精神運動発達遅滞と診断

(7) 頭部画像所見:

1歳10ヶ月 頭部MRIで先天性の脳の形態異常や低酸素性虚血性脳症を示唆する所見を認めない

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、看護師2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2日に陣痛発来のため入院としたこと、入院中の管理(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、内診)は一般的である。

(2) 妊娠40週2日微弱陣痛のため陣痛促進を行ったことおよび子宮収縮薬(オキトシン)の使用方法は基準内である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児管理は一般的である。

(2) 生後3日の血液検査による総ビリルビン値が20.2mg/dLであったことから光線療法を開始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

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) 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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。