

事例番号:330116

## 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 39 週 2 日

14:20 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

4:30 陣痛発来

11:20 子宮収縮減少のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

時刻不明 オキシトシン注射液投与を中止

妊娠 39 週 4 日

9:05 陣痛発作が弱いため オキシトシン注射液による陣痛促進開始

9:52 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 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 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

生後 9 日 退院

生後 8 ヶ月 座位不可

生後 10 ヶ月 精神運動発達遅延の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や大脳基底核・視床の明らかな信号異常なし

**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 3 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 39 週 2 日、前期破水で入院後、分娩監視装置を適宜装着し経過観察としたことは一般的である。

(2) 妊娠 39 週 3 日、陣痛発来後、子宮口開大 1 指、子宮収縮減少の状況で、陣痛促進の方針とし子宮収縮薬を投与したこと、および妊娠 39 週 4 日に陣痛発作が弱く再度子宮収縮薬を投与したことは、いずれも一般的である。

(3) 子宮収縮薬の開始時投与量および増量法、使用中の分娩監視方法は一般的であるが、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬使用にあたり、口頭による同意のみで文書による同意を得ていないことは基準を満たしていない。

### 3) 新生児経過

- (1) 生後約 1 時間で多呼吸を認め、保育器収容としたことは一般的である。
- (2) 生後 8 時間で多呼吸および血中酸素濃度低下が改善しなかったため、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

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

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。