

事例番号:330135

## 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

時刻不明 妊婦健診の胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認め入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

2:00 陣痛開始

時刻不明 胎児心拍数低下を認め、鉗子娩出術 2 回実施

6:27 陣痛弱く、吸引分娩にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -11.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 7 ヶ月 座位、四つ這いせず

1 歳 2 ヶ月 発達障害・下肢の筋力低下

1 歳 9 ヶ月 痙性麻痺

(7) 頭部画像所見:

1 歳 6 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血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) 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、研修医 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日定期健診時の胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全を疑う所見を認めたため、入院管理としたことは一般的である。

(2) 入院後分娩監視装置を装着した上で分娩待機とし、予定日超過のため翌日分娩誘発の方針としたことは一般的である。

(3) 妊娠 40 週 5 日陣痛発来後の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍の低下を認め、急速遂娩の方針としたことは一般的である。

(4) 急速遂娩として鉗子娩出術および吸引分娩を行ったことは一般的である。

(5) 鉗子娩出術および吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3 から+4 cm、矢状縫合は縦、回旋異常なし)と方法(総牽引時間 20 分以内、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると鉗子による牽引 2 回、吸引分娩 1 回)は一般的である。

(6) 鉗子娩出術について詳細な記載(実施回数)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

出生後の新生児管理は一般的である。

## 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

鉗子娩出術について、実施回数等を詳細に診療録に記載することが望ましい。

### 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。