

事例番号:290215

## 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

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 39 週 4 日

時刻不明 妊婦健診で血圧 148/97mmHg、再測定で血圧 153/93mmHg

18:20 妊娠高血圧症候群、前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

19:00 陣痛開始

妊娠 39 週 5 日

2:58 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2622g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、PCO<sub>2</sub> 60mmHg、PO<sub>2</sub> 19mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.6mmol/L、BE -0.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 23 日 哺乳不良、体重増加不良、哺乳時に無呼吸とチアノーゼを認める

生後 76 日 脳波検査でヒポスミアを認めウェスト症候群と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で透明中隔の部分欠損を認めるが、大脳基底核・視床を含めて明らかな信号異常を認めず

**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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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**

**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 39 週 4 日、妊婦健診にて受診時の対応(内診、超音波断層法実施、羊水診断薬による破水の診断、分娩監視装置装着)、および、前期破水、妊娠高血圧症候群のため入院としたことは一般的である。

(2) 分娩経過中の妊娠高血圧症候群の管理(血圧測定、ヒドラルラジン塩酸塩静脈内投与)は一般的である。

(3) 分娩監視方法(妊娠高血圧症候群の妊産婦に分娩監視装置を連続装着せず)は一般的ではない。

(4) 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**

出生後の処置(酸素投与、保育器収容、血液検査)、および退院までの新生児管理は一般的である。

#### 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

- (1) 妊娠高血圧症候群の妊産婦の分娩経過中は、分娩監視装置を連続装着することが望まれる。
- (2) 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】妊娠 37 週 5 日および妊娠 38 週 5 日のノンストレスの記録速度が 1cm/分に設定されていたが、「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

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。