

事例番号:300052

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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

妊娠 35 週 5 日 妊娠高血圧症候群疑いのため入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

9:30 妊娠高血圧症候群のためキシロン注射液で陣痛誘発開始

12:00 陣痛発来

16:08 胎児機能不全のため子宮底圧迫法を併用した吸引分娩 1 回実施  
し児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2382g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.249、PCO<sub>2</sub> 48.2mmHg、PO<sub>2</sub> 14mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.1mmol/L、  
BE -6mmol/L

(4) Apgar 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 1 日- 吸啜意欲乏しく傾眠傾向

生後 4 日 開眼認められない

生後 6 日 退院

生後 3 ヶ月 追視なし、対光反射なし、両眼とも外転、四肢麻痺（左優位）

(7) 頭部画像所見：

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で左基底核、左脳室周囲体部、左後頭部、右視床に脳梗塞後の神経細胞脱落を認める

**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 2 名、看護師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳の左基底核、左脳室周囲体部、左後頭部、右視床の梗塞である可能性が高い。

(2) 脳の左基底核、左脳室周囲体部、左後頭部、右視床の梗塞の原因および発症時期は不明である。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊婦健診は一般的である。

(2) 妊娠 35 週 5 日の妊婦健診で、自宅血圧は問題ないが、尿蛋白 (2+) が認められる状況で入院管理としたことは、医学的妥当性がある。

(3) 妊娠 35 週 5 日、35 週 6 日の入院中の管理（尿蛋白定量の測定、ノンストレステストの施行、高血圧に対してメルトパ錠・ヒトラジソン塩酸塩錠の投与等）は一般的である。

(4) 妊娠 35 週 6 日に分娩誘発に際し、事前に書面で同意を得たことは医学的妥当性がある。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 36 週 0 日に、分娩様式を経膣分娩としたこと、および妊娠高血圧症候群のため、分娩誘発としたこと（「事例の概要についての確認書」による）は、

いずれも選択肢のひとつである。

- (2) 妊娠 36 週 0 日にメルトパ錠・ヒトラジン塩酸塩錠を投与したこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)は一般的である。
- (3) 分娩誘発までに GBS スクリーニング検査の結果が判明していなかったため、陽性例と同様に分娩誘発開始時より、アンピシリンナトリウム注射用を投与したこと(「原因分析にかかる質問事項および回答書」による)は一般的である。
- (4) オキシシリン注射液の初回投与量(オキシシリン注射液 5 単位を糖類製剤 500mL で溶解し、6mL/時間で投与開始)およびオキシシリン注射液の増量方法(30-52 分で 6-12mL/時間ずつ増量)は基準内である。
- (5) オキシシリン注射液投与中の分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置を装着)は基準内である。
- (6) 胎児心拍数陣痛図でレベル 3(異常波形・軽度:軽度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈の散発)が認められる状況で、胎児機能不全と診断し、吸引分娩を選択したことは医学的妥当性がある。
- (7) 子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm で子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を 1 回実施したことは基準内である。
- (8) 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

新生児の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

分娩の進行に伴う内診所見や母児の状態、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読など医師がどう判断していたかについて診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児機能不全と診断され子宮底圧迫法を併用した吸引分娩が実施されているが、胎児機能不全と診断した胎児心拍数陣痛図の判読所見や、吸引分娩施行時の内診所見などの医師の記録がなかった。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明や治療法の解明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。