

事例番号:280212

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 33 週 2 日:妊娠高血圧症候群のため紹介元分娩機関より当該分娩機関  
へ紹介され入院

#### 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 34 週 2 日

10:00- 妊娠高血圧症候群のためキシリチン注射薬で陣痛誘発開始

12:20 陣痛開始

13:51 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -1.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、新生児仮死、新生児一過性多呼吸

生後 63 日 呼吸状態の改善なし、喉頭軟化症、下咽頭軟化症の診断

生後 6 ヶ月 定額せず、全体的な筋力弱い

生後 8 ヶ月 退院

生後 9 ヶ月 中枢性の筋緊張低下疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 56 日、生後 6 ヶ月、1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症 (PVL)  
の存在に関して意見が分かれている

3 歳 9 ヶ月 頭部 MRI でびまん性脳萎縮、左優位の海馬萎縮を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

〈紹介元分娩機関〉

(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 3 名

〈当該分娩機関〉

(1) 診療区分: 病院

(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

**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

(1) 紹介元分娩機関における対応

ア. 妊婦健診は一般的である。

イ. 妊娠 33 週 1 日に妊娠高血圧症候群の診断で入院とし、翌日に当該分娩  
機関へ転院としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における対応

ア. 妊娠 33 週 2 日入院時の対応 (妊娠高血圧症候群、早産、帝王切開、陣痛促

進・陣痛誘発について説明し同意を得たこと)は一般的である。

- イ. 妊娠 33 週 6 日に尿蛋白量の上昇を認めており、超音波断層法で胎児の健常性を確認し、妊娠 34 週 2 日に陣痛誘発の方針としたことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 2 日の血圧管理(血圧 162/100mmHg を認めトトラジン塩酸塩の投与を開始したこと)は選択肢のひとつである。トトラジン塩酸塩の投与量は一般的である。
- (2) 子宮収縮薬使用において、オキシシンの投与開始前に分娩監視装置を装着したことは一般的である。オキシシンの投与方法(開始時投与量、増加量、最大投与量)は基準内である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)や、NICU 入院以降の対応は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関  
なし。
  - (2) 当該分娩機関  
なし。
- 2) 紹介元分娩機関および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
  - (1) 紹介元分娩機関  
なし。
  - (2) 当該分娩機関  
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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理および分娩管理に関して、さらなる研究の推進が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。