

事例番号:300193

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 5 日 予定日超過のため陣痛誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 5 日 メロキシゲル挿入、抜去

妊娠 41 週 6 日

9:00 メロキシゲル挿入

19:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で、数分から 10 数分間にわたる基線細変動の減少を伴う一時的な胎児心拍数の増加を認める

妊娠 42 週 0 日

14:40 子宮頸管は未熟で妊産婦希望のため帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:42 週 0 日

(2) 出生時体重:3158g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.324、PCO<sub>2</sub> 48.3mmHg、PO<sub>2</sub> 11.6mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 25.1mmol/L、BE -1.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 無呼吸発作がみられ NICU へ入院、脳梗塞の疑い、無呼吸発作、新生児痙攣の診断

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で両側中大脳動脈領域梗塞の所見を認める

生後 7 日 頭部 MRI で左中大脳動脈領域・右中大脳動脈の後枝領域優位で広範に信号異常を認め、左優位の梗塞像を呈し、大脳基底核・視床(左>右)に信号異常を認める

**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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 9 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に両側中大脳動脈領域の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中枢神経障害であると考ええる。

(2) 脳梗塞の発症時期は出生前の可能性があると考ええる。

(3) 脳梗塞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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 陣痛誘発について、事前に文書を用いて説明・同意を得たことは基準内である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 41 週 5 日予定日超過のため陣痛誘発したことは一般的である。

(2) ムロイソテルの使用法(挿入前に超音波断層法で臍帯下垂がないことを確認、挿入中は分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。

(3) 妊娠 42 週 0 日に子宮頸管は未熟、キシトシ注射液による陣痛誘発は期待でき

ないと判断し、妊産婦と相談して選択的帝王切開術を決定・実施したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

(1) 出生時の新生児管理は一般的である。

(2) 呼吸休止が認められ、生後 50 分に当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。

## 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

なし。

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

出生前に発症した脳梗塞の原因究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。