

事例番号:310196

## 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 5 日

時刻不明 妊婦健診のため受診、血圧 158/97mmHg、再測定で 150/102mmHg、  
尿検査で蛋白(4+)

11:55 陣痛発来、妊娠高血圧症候群のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

18:40- 脈拍数 90-130 回/分

妊娠 40 週 6 日

8:23 続発性微弱陣痛のためオキシシ注射液投与開始

8:50- 体温 38.5-38.9℃

10:53 意識混濁を伴う下肢の痙攣あり

時刻不明 痙攣を認めたため、鉗子による急速遂娩を実施、3 回牽引する  
が児頭下降せず

12:01 子癇発作、胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 Blanc 分類で絨毛膜羊膜炎ステージ 2、および臍帯炎ステージ 2

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

- (2) 出生時体重:3552g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、PCO<sub>2</sub> 40mmHg、PO<sub>2</sub> 17mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14mmol/L、  
BE -14.4mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群
- (7) 頭部画像所見:  
生後5日 頭部MRIで大脳基底核も含め、左中大脳動脈領域の梗塞を認める

## 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5名、小児科医4名、麻酔科医1名  
看護スタッフ:助産師4名、看護師5名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、生後早期までに発症した左中大脳動脈領域の脳梗塞による梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考えられる。
- (2) 左中大脳動脈領域の脳梗塞の原因は特定できないが、妊娠高血圧腎症、新生児仮死および絨毛膜羊膜炎が脳梗塞の危険因子である可能性がある。
- (3) 絨毛膜羊膜炎が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 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40週5日受診時の対応(分娩監視装置装着、内診、バイタル測定、超音波断層法)、および陣痛発来、妊娠高血圧症候群のため入院としたことは、いずれも一般的である。

- (2) 高血圧への対応(血圧測定、メルト<sup>®</sup>錠の内服開始、降圧不十分のため注射用ヒド<sup>®</sup>ラジソン塩酸塩の持続点滴投与)は一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 6 日 8 時 23 分に続発性微弱陣痛と診断し、陣痛促進の方針としたこと、および陣痛促進と妊娠高血圧症候群も含めたリスクについて書面にて説明し、同意書を得たことは一般的である。
- (4) 子宮収縮薬の投与方法(開始時投与量、増量法)、および子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(連続監視)は基準内である。
- (5) 妊産婦の痙攣を子癇と判断し、硫酸マグネシウム水和物ブト<sup>®</sup>リ糖注射液投与を開始、急速遂娩を決定したことは一般的である。
- (6) 子宮口全開大かつ既破水、児頭が嵌入していたため、急速遂娩の方法として鉗子分娩を選択したことは一般的である。また、3 回の牽引で娩出に至らず、帝王切開に切り替えたことも一般的である。
- (7) 急速遂娩の方針を決定してから約 1 時間(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)で児を娩出したことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実施したことは一般的である。
- (9) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および出生後の対応は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU に新生児搬送を行っ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

妊産婦の尿検査で、試験紙法で蛋白 2+以上が検出された場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、確認検査を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 39 週に尿検査で尿蛋白(3+)が認められている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、正常血圧妊婦に試験紙法で尿蛋白(+)が連続 2 回、あるいは(2+)以上が検出

された場合には、随時尿中の蛋白/クレアチニン比を求めるとされている。

## 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

(1) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩監視装置の設定時刻が正確ではなかったとのことである。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

## 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を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。