

事例番号:340374

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 2 日 妊娠高血圧症候群の管理目的で入院

#### 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 37 週 6 日

10:25-11:04 血圧が高いためゾプロロスタ注射液による陣痛誘発

12:00-13:28 オキシシリン注射液による陣痛誘発

妊娠 38 週 0 日

11:45 妊娠高血圧症候群の適応で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.37、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 8 日 退院

生後 2 ヶ月 rigid hip joint を指摘される

生後 8 ヶ月 左上肢の痙性麻痺、West 症候群、右中大脳動脈領域脳梗塞の診

断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 CT で、側脳室の左右差(右>左)、右大脳半球の萎縮を認め、  
左後大脳動脈領域の陳旧性脳血管障害巣が疑われる

**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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名、准看護師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の右中大脳動脈領域および左後大脳動脈領域に  
脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考え  
る。

(2) 脳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(2020 年 4 月改定の表現を使用)**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠 35 週 3 日に陣痛誘発および促進について文書で説明し、同意を取得し  
たことは一般的である。

(2) 妊娠 37 週 2 日、妊娠高血圧症候群の診断で入院としたこと、および入院中  
の管理は、いずれも一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 37 週 6 日に血圧が高いことから分娩誘発としたことは一般的である。

(2) シノプロスト注射液およびキシリシ注射液の開始時投与量、ならびにキシリシ注射  
液の増量法は、いずれも一般的である。

(3) 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(概ね連続監視)は一般的である。

(4) 妊産婦の血圧上昇に対して、Ca 拮抗剤・血圧降下剤を使用したことは一般  
的である。

(5) 分娩誘発を行ったが、分娩進行なく血圧が上昇し Ca 拮抗剤による降圧治療

を要する状況であったため、安全性を考慮して妊産婦・家族への説明と同意を得た上で帝王切開分娩を選択したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

出生時の対応およびその後の新生児管理は一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の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

臍帯血ガス分析の結果は診療録に記録もしくは保存することが望まれる。

【解説】本事例では、血液の種類、pH 以外の測定結果 ( $PCO_2$ ・ $PO_2$ ・ $HCO_3^-$ ・BE) について記載がなかった。今後は血液の種類や pH 以外の測定結果も診療録に記録もしくは保存することが望まれる。

### 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

胎児心拍数陣痛図は、どの妊産婦のものかを確実に同定したうえで、保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 37 週 6 日 18 時 22 分から 19 時 16 分、18 時 51 分から 19 時 47 分の胎児心拍数陣痛図に当該妊産婦の氏名が記載されていた。いずれが当該妊産婦のものか担当看護師が不在のため判断できないとされている（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）。

### 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

なし。