

事例番号:350003

## 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 0 日 予定日超過のため周産期管理目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日 ビショップ・スコア 0 点のため子宮頸管熟化目的でジノプロストン錠内服

妊娠 41 週 1 日 ビショップ・スコア 0 点のため再度ジノプロストン錠内服

妊娠 41 週 2 日 ジノプロスト注射液投与による陣痛誘発

妊娠 41 週 4 日

10:03 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 Stage III (Blanc 分類)、臍帯炎 Stage 3

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -5.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 3 ヶ月頃 左手、左足がうまく動かない

1 歳 0 ヶ月 軽度左片麻痺

(7) 頭部画像所見:

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で右大脳基底核の一部から内包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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に右側大脳基底核の一部から内包にかけて虚血や出血が生じたことによる中枢神経障害であると考えられる。

(2) 脳の虚血や出血の原因および発症時期を解明することは困難であるが、子宮内感染が関与した可能性を否定できない。

**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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 0 日に予定日超過のため分娩誘発について文書による説明と同意を得て分娩誘発を行ったことは一般的である。

(2) 妊娠 41 週 0 日と妊娠 41 週 1 日にビショップ・スコア 0 点のため子宮頸管熟化目的でジノプロスト錠を投与したことは一般的である。

(3) 妊娠 41 週 2 日、2 日間ジノプロスト錠を投与したにもかかわらず子宮口の開大が認められない状況で分娩誘発を継続するためジノプロスト注射液を投与したことは一般的である。

(4) ジノプロスト錠の投与方法(投与間隔、最大投与量)とジノプロスト注射液の投与

法(開始時投与量、増量方法、最大投与量)は一般的であるが、子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続モニタリングを行わず)は基準を満たしていない。さらに、分娩監視装置を装着していない時間帯にゾプロロスタノ錠の追加内服やゾプロロスタノ注射液の増量を行ったことも基準を満たしていない。

- (5) 妊娠 41 週 4 日の 8 時 30 分に胎児機能不全のため帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 1 時間 33 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を施行したことは適確である。

### 3) 新生児経過

出生後の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

子宮収縮薬投与中の管理は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って行うことが勧められる。

### 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

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・新生児期あるいはそれ以降に発症した脳の虚血や出血に関連する事例を収集して現状把握を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。