

事例番号:280255

## 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 40 週 6 日

21:05 出血持続のため受診

翌日分娩誘発予定であったため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

10:30-15:30 過期妊娠のためジノプロストン錠による陣痛誘発

妊娠 41 週 1 日

10:05- ジノプロストン錠による陣痛誘発開始

13:31 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍動脈血ガス分析値:pH 7.26、BE +1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 3-4 ヶ月 左上肢の動きが少ない

生後 7 ヶ月- 左手を動かさないことが目立つようになる

生後 8 ヶ月 脳性麻痺(左痙性麻痺)の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で右側脳室体部後方に台形状の T2WI、FLAIR で高信号を呈する病変が深部白質へ索状に伸展している所見を認め、胎生期の脳出血(上衣下白質出血)の存在を示唆する

6) 診療体制等に関する情報

(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

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、胎生期の脳出血の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日持続する性器出血を契機に入院管理とした後、胎児心拍数陣痛図で子宮収縮および胎児の健常性を確認したことは一般的である。

(2) 妊娠 41 週 0 日および妊娠 41 週 1 日に過期産予防目的で陣痛誘発を行ったこと、ジノプロスト錠の内服を文書による説明・同意を得て開始したこと、妊娠 41 週 1 日の内服方法は、いずれも基準内であるが、妊娠 41 週 0 日の内服間隔は診療録通りだとすれば、基準から逸脱している。

(3) 妊娠 41 週 0 日および妊娠 41 週 1 日におけるその他の分娩中の管理(間欠的胎児心拍数聴取、分娩監視装置装着)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。

### 3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

## 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

(1) ジノプロストン錠を投与する際の内服間隔については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。

(2) 実施した処置に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例における診療録の記載は、ジノプロストン錠の内服時間が不明確な可能性があった。

(3) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

### 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

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

ア. 胎生期に脳出血を発症した事例について集積し、その原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

イ. 地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。