

事例番号:330096

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 26 週 5 日 - 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 28 週 3 日 子宮頸管長の短縮を認めたため当該分娩機関へ母体搬送され入院

#### 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 36 週 1 日

4:00 陣痛発来

5:16 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -4.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 4 ヶ月 未頸定

生後 10 ヶ月 筋緊張低下傾向

2歳8ヶ月 全ての面で発達の遅れあり

(7) 頭部画像所見:

生後10ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

**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1名

看護スタッフ:助産師2名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

**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) 搬送元分娩機関における妊娠経過中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠26週5日切迫早産の診断で入院としたこと、および入院後の管理(超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレスの実施)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠28週3日子宮頸管長が1.45cmであり、当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。

(4) 当該分娩機関における切迫早産入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレス実施、超音波断層法実施、血液検査、適宜内診、ハタルサインの測定)は一般的である。

(5) 妊娠35週6日頸管縫縮術の糸を抜糸後、子宮口開大4cm、胎胞が認められ子宮収縮抑制を中止したこと、その後の対応(ハタルサインの測定、分娩監視装置装着、適宜胎児心拍数の聴取)、および妊娠36週0日子宮口開大5-6cmが認められたため分娩まで入院継続としたことは、いずれも一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 36 週 1 日陣痛発来後の分娩経過中の管理(分娩監視装置装着等)は一般的である。

(2) 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

出生後の対応は一般的である。

## 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

(1) 本事案では切迫早産の治療として適応外使用の薬剤として口頭同意の下にニフェジピンを使用していた。適応外使用の薬剤を使用する際は、患者に必要性および合併症についてよく説明し、文書による同意を得ることが望ましい。

(2) 入院経過中に高ビリルビン血症が認められた場合、光線療法を実施し数日のうちに上昇することもあるが、退院後に高ビリルビン血症を来すこともあるので、適宜血清ビリルビン濃度を測定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

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究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。