

事例番号:360200

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

経産婦

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 37 週 5 日 巨大児の疑いで分娩誘発目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日 シノプロスト錠投与

妊娠 37 週 6 日 シノプロスト注射液投与

妊娠 38 週 0 日 オキシシン注射液投与

妊娠 38 週 3 日 シノプロスト錠内服

妊娠 38 週 4 日

8:15 トロイリントル挿入

9:00 シノプロスト注射液投与開始

12:45- 陣痛開始

17:24 子宮底圧迫法を併用し経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:4300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.16、BE -11.8mmol/L

(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:

出生当日 全身状態、哺乳状態良好

生後 24 時間頃 新生児発作様の動作、唸るような泣き声を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で両側前大脳動脈、中大脳動脈領域の急性脳梗塞の所見

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、小児科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に脳梗塞を発症したことであると考える。

(2) 脳梗塞の原因は不明である。

(3) 脳梗塞の発症時期を特定することは困難であるが、出生後から生後 24 時間頃までの間の可能性がある。

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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠糖尿病の管理(内科と併診、血糖測定)は一般的である。

(3) 妊娠 37 週 3 日、巨大児の疑いで子宮収縮薬の使用について文書による説明と同意を取得したこと、妊娠 37 週 5 日に分娩誘発目的で入院の方針としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 5 日、妊娠 38 週 3 日のジノプロスト錠の投与方法(1 時間以上あけて 1 錠ずつ計 6 錠投与)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 6 日、妊娠 38 週 4 日のジノプロスト注射液および妊娠 38 週 0 日のキリシ注射液の投与方法(開始投与量、増量法)は一般的であるが、妊娠 38 週 4

日の分娩経過中に胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈が散発する状況で、16時15分のジプロrost注射液再開時の投与量を、15時30分の終了時と同量（生理食塩液500mLにジプロrost注射液3000 μ gを溶解したものを250mL/時間で投与）としたことは一般的ではない。

- (3) 分娩誘発中の管理（分娩監視装置による概ね連続監視、内診）は一般的である。
- (4) 妊娠38週4日、マトリントルについて、説明と同意を口頭で行ったことは基準を満たしていない。
- (5) 妊娠38週4日、マトリントル挿入後、1時間以内にジプロrost注射液の投与を開始したことは基準を満たしていない。
- (6) 子宮底圧迫法の適応、実施時間・回数については、診療録に記載がないため評価できない。また診療録に記載がないことは一般的ではない。

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

- (1) 子宮収縮薬の静脈内投与再開時の投与量は、中止前までの胎児心拍数波形異常を踏まえて、慎重に決定することが望まれる。
- (2) マトリントルを使用する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して、文書による説明と同意を得ることが望まれる。
- (3) マトリントルと子宮収縮薬を併用する場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して実施することが望まれる。
- (4) 子宮底圧迫法を実施した際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して、診療録に記載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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。