

事例番号:300209

## 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 36 週 4 日 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

8:05 ムロリントル挿入し陣痛誘発開始

8:50 ジノプロスト注射液投与開始

9:30 陣痛開始

18:53 オキシトシン注射液投与開始

18:55 経膣分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2228g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.298、PCO<sub>2</sub> 36.3mmHg、PO<sub>2</sub> 16.2mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 17.8mmol/L、BE -7.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 無呼吸発作疑いのため新生児搬送、新生児無呼吸発作、低血糖の

## 診断

生後 7 日 退院

生後 6 ヶ月頃 右上下肢に動きの制限(動きが悪い)を認める

### (7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めないが、左中大脳動脈領域の梗塞と考えられる信号異常および嚢胞変性を認めることから、左中大脳動脈領域の脳梗塞の所見として矛盾しない

### 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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、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、児に左中大脳動脈領域の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中枢神経障害であると考えられる。

(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

### 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 36 週 4 日破水に対して入院としたこと、および破水に対する管理(抗生物質の投与、分娩監視装置の装着等)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 36 週 4 日に破水し、妊娠 37 週 0 日に分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。

(3) 分娩誘発に際して口頭にて説明・同意を取得し、診療録に記載しなかったこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)は一般的ではない。

(4) 妊娠 37 週 0 日オキシトシン挿入後 45 分でジプロrost 注射液の投与を開始したこ

とは基準から逸脱している。

- (5) 妊娠 37 週 0 日の分娩誘発において、ジノプロスト注射液 1000  $\mu$ g 2 アンプルを 5% ブドウ糖注射液 500mL に溶解し、60mL/時間 (4.0  $\mu$ g/分) で投与を開始したことは基準から逸脱している。
- (6) ジノプロスト注射液を 30 分から 1 時間 45 分で 20mL/時間 (1.3  $\mu$ g/分) ずつ増量したことは基準内である。
- (7) 妊娠 37 週 0 日オキシトシン注射液の希釈液の量や投与速度について記載がないため、投与量、投与速度は評価出来ない。オキシトシン注射液の投与について詳細な記載(希釈液の量、投与速度)がないことは一般的ではない。
- (8) 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(妊娠 37 週 0 日 11 時 42 分に分娩監視装置を終了後、13 時 16 分まで分娩監視装置を装着せず)は基準から逸脱している。

### 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) ムロイソテルや子宮収縮薬を使用した分娩誘発を実施する際は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則し文書によるインフォームドコンセントを得ることが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(ジノプロスト注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。
- (3) ムロイソテ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 2017」に則して実施することが望まれる。
- (4) オキシトシン注射液の希釈液の量、投与速度については診療録に記載することが望まれる。
- (5) 生後 5 分での Apgar スコアの採点と記録が望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では Apgar スコアは 1 分値と 5 分値を判定し記録することが推奨されており、5 分値は神経学的予後と相関があるとされるので必ず評価することとさ

れている。

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

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。