

事例番号:370258

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 0 日

4:50 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

5:30- 前期破水のためシノブロストン錠による陣痛誘発開始

8:05 陣痛開始

11:55- シノブロスト注射液による陣痛促進開始

14:08 経腔分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 脊帶動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -2.6mmol/L

(4) アブガースコア: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 2 日

9:15 授乳、吸啜良好を確認

9:50 全体的に蒼白、四肢チアノーゼあり、筋緊張なく全身脱力、反射なし  
9:52 心拍徐脈を確認  
9:54 バッグ・マスクによる人工呼吸開始  
10:11 経皮的動脈血酸素飽和度 87%、自発呼吸なし、体動なし、聴診で心拍  
聴取困難  
11:20 B 医療機関 NICU に搬送となり入院  
乳幼児突発性危急事態の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 7 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

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：看護師 1 名、准看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因是、新生児の呼吸の停止あるいは抑制により低酸素状態となったことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因を解明することは困難であり、特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)に該当する病態と考える。
- (3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 2 日 9 時 15 分から 9 時 50 分までの間に起こったと考える。

## 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 0 日に前期破水のため陣痛誘発としたことは一般的である。
- (2) 陣痛誘発・促進に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回

答書」によると口頭で説明・同意を取得、診療録に記載せず)は一般的ではない。

- (3) 破水入院後、分娩監視装置装着後 5 分で「アシュアリング」と判読し、約 7 分間で分娩監視装置を終了したこと、およびジノフロストン錠の投与を開始したことは、いずれも基準を満たしていない。また、ジノフロストン錠を 1 時間毎に 1錠ずつ計 6錠の投与中の分娩監視方法(約 8-13 分間の分娩監視装置装着時間で断続的に装着)も基準を満たしていない。
- (4) ジノフロスト注射液の開始時投与量は一般的である。しかし、ジノフロスト注射液の投与開始前および投与中の分娩監視方法(投与前に分娩監視装置を約 4 分間装着し「アシュアリング」と判読したこと、投与開始から 1 時間 25 分間分娩監視装置を装着せず)、分娩監視装置を装着していない状況でジノフロスト注射液を增量したことは、いずれも基準を満たしていない。
- (5) 脊髄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

- (1) 出生後の新生児管理は一般的である。
- (2) 急変後の対応(ハック・マスクによる人工呼吸、ドクターカーの依頼)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) 子宮収縮薬使用時には文書による説明と同意を得ることが望まれる。
- (2) 分娩中の胎児心拍数および陣痛の観察は、「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。
- (3) 子宮収縮薬(ジノフロスト注射液、ジノフロストン錠)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用法が望まれる。

### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

原因を特定できない新生児期の呼吸停止についての実態調査、病態解明、  
防止策を策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。