

事例番号:280381

## 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

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 38 週 4 日

0:00 破水感のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

9:00- メロキシネル挿入、ジノプロストン錠内服し分娩誘発開始

14:00 メロキシネル脱出

14:30- オキシシン注射薬投与開始

16:15 吸引分娩で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 6 ヶ月 頸定未、のけぞりあり

生後 9 ヶ月 のけぞりあり

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で軽度の脳室拡大を認めるが、大脳基底核・視床における信号異常は明らかではなく、先天性の脳の形態異常や周産期の低酸素や虚血を示唆する所見を認めない。

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 6 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は認められず、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

1) 妊娠経過

妊婦健診において、胎児推定体重の測定、血液検査、膣分泌物培養検査を行ったことは一般的であるが、妊産婦の基本情報や妊婦健診における諸検査の結果が診療録にないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 4 日、破水感のため入院とした際の対応 (pH キットで破水確認、分娩監視装置装着、抗菌薬投与) は一般的である。また、分娩誘発に関する妊産婦への説明・同意には同意書を使用しており、このことは一般的である。

(2) ムロイソテルに関するガイドラインはこの当時にはなく、妊娠 38 週 4 日 9 時にムロイソテル挿入とジプロスト錠内服で分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。

(3) ムロイソテル使用の詳細について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(4) ジプロスト錠の投与方法は一般的であるが、4 錠目の投与は高度遅発一過性徐脈が出現した直後であり一般的ではない。

- (5) オキシトシン注射薬投与開始はジプロスタノール錠最終投与より 1 時間 30 分経過しており一般的であるが、投与開始量、その後の増量および増量間隔(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射薬 5 単位を混注し 40mL/時間で投与開始、15 分毎に 10mL/時間増量)は基準から逸脱している。
- (6) オキシトシン注射薬投与開始後 15 分頃より子宮収縮が頻回となり、高度遅発一過性徐脈が頻発している状況で、2 度にわたり投与量を増量したことは一般的ではない。
- (7) 帝王切開を決定した 10 分後に、内診所見からダブルセットアップとし、経膈分娩に方針転換したこと、および、帝王切開準備の上で 5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射薬 5 単位を混注し 100mL/時間で投与再開したことは選択肢のひとつである。
- (8) 吸引分娩の詳細について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

出生直後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) 子宮収縮薬およびメロキシゲンの使用については「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) 出生児が不当軽量児であった時は、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性がある。

- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては診療録に正確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。