

事例番号:300481

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 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 38 週 2 日

12:50 高位破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

14:00 オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

16:30 陣痛開始

18:34 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2502g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.493、PCO<sub>2</sub> 20.5mmHg、PO<sub>2</sub> 29.3mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.4mmol/L、BE -5.3mmol/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:

生後 4 日 退院

生後 6 ヶ月 頸定不安定、寝返り不可

生後 10 ヶ月 筋緊張低下と知的障害の診断

4 歳 7 ヶ月 脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で、先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)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: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**

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 38 週 2 日に破水で受診した後の対応(内診、高位破水の診断で入院、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 破水後に陣痛が発来しない状況で、子宮収縮薬を用いて陣痛誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(3) 子宮収縮薬投与の説明・同意について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(4) オキシトシン注射液の開始時投与量および増量法(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 5mL/時間で開始、90 分後に 10mL/時間に増量)は基準内である。

(5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的モニターとせず、一時的に中断したこと)については、選択肢のひとつである。

(6) 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

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

子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ると共に、陣痛誘発の適応・内診所見について診療録に記載することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨されている。また、本事例は陣痛誘発開始時の適応や内診所見について診療録に記載がなかった。観察事項や医師の判断等は詳細を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

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。