

事例番号:320062

## 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 41 週 0 日 陣痛誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

8:50 陣痛誘発目的でミノリンテルを挿入

妊娠 41 週 1 日

9:30-15:20 オキシシン注射液を投与

妊娠 41 週 2 日

8:40- オキシシン注射液投与

15:15 分娩停止、児頭骨盤不均衡の診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.31、BE 1mmol/L

(4) アプガースコア: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 右内反足を認める

生後 7 日 退院

1 歳 1 ヶ月 右上肢の運動障害、上肢長の左右差を認める

(7) 頭部画像所見:

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で左側脳室体部の脳室壁に沿った実質出血後の所見を認める

**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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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は、児の頭蓋内出血であると考ええる。

(2) 頭蓋内出血の原因は不明である。

(3) 頭蓋内出血は出生前と考えられるが、胎児期のいずれの時期に発症したかは特定できない。

**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 41 週 0 日分娩誘発目的で入院としたことおよび入院時の対応(バイタル測定、分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(2) 子宮頸管熟化のためトロイソチンを使用したことは一般的ではあるが、子宮内用量 40mL 以下のトロイソチンに生理食塩水を 80mL 注入したこと、および用量 80mL のトロイソチン留置時に分娩監視装置による連続監視を行っていないことは、いずれも基準から逸脱している。

(3) 前期破水、微弱陣痛のため子宮収縮薬を投与したこと、薬剤の増量方法および分娩監視方法(連続監視)はいずれも一般的であるが、開始時投与量は基準から逸脱している。

(4) 分娩誘発・促進について書面にて同意を得たことは一般的であるが、説明内容が同意書や診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(5) 分娩停止、児頭骨盤不均衡のため帝王切開を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

出生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) ムロイソテルを使用する場合は、「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。

(2) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)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) 分娩誘発(促進)を行う場合は、説明内容(適応、手技、方法、予想される効果、主な有害事象等)を同意書または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

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

原因不明の頭蓋内出血の機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。