

事例番号:340156

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

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 4 日

1:10 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

14:10 微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:48 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、繰り返す遅発一過性徐脈、軽度ないし高度変動一過性徐脈を認める

16:28 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:3700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.43、BE -4.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 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 顔色不良、痙攣様の動きあり

生後 3 日 血液検査でアンチロニンⅢの低下あり、アンチロニンⅢ補充後に正常

域となる

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で右大脳半球での上衣下から髄質静脈灌流域もしくは動脈支配境界領域に沿うような出血巣および右視床出血を認め、脳室周囲出血性梗塞もしくは境界領域出血性梗塞の所見

**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 1 名、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、胎児期から生後 2 日までのいずれかの時期に生じた児の頭蓋内出血または出血性梗塞であると考えられる。

(2) 頭蓋内出血または出血性梗塞の原因を解明することは困難であるが、胎児低酸素・酸血症、あるいはコラーゲン異常などの遺伝子異常の可能性を否定できない。

**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**

妊娠経過中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 38 週 4 日に陣痛発来のため入院管理とし、分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 妊娠 38 週 4 日 13 時 37 分に微弱陣痛と判断し子宮収縮薬使用の方針としたこと、使用にあたって妊産婦・家族に説明し文書による同意を得たこと、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与中に連続的に分娩監視装置を装着したことは、いずれも一般的である。

(3) オキシトシン注射液の開始時投与量(糖類製剤 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 20mL/時間で開始)は基準を満たしていない。

- (4) 妊娠 38 週 4 日 14 時 48 分頃から胎児心拍数波形分類レベル 3 ないしレベル 4 の異常波形(基線細変動の減少、繰り返す遅発一過性徐脈、軽度ないし高度変動一過性徐脈)および 15 時 33 分頃以降に子宮頻収縮の所見を認める状況で、オキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (5) 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

- (1) 出生後の新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 2 日に痙攣症状の精査のため当該分娩機関小児科に入院管理としたことは一般的である。

## 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) 子宮収縮薬による陣痛誘発・促進にあたっては「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を順守し、とくにオキシトシン注射液の開始時投与量、増量、減量および中止の基準に沿って管理すべきである。

### 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】事例検討を通じて、オキシトシン注射液の開始時投与量や増量、減量および中止の基準について、医師のみならず看護スタッフも含めて共有することが望まれる。

### 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  
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して  
なし。