

事例番号:340275

## 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 37 週 3 日

2:40 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

17:00 陣痛開始

妊娠 37 週 4 日

8:55 プロピレン挿入

9:00- 妊産婦の希望のためオキシシシ注射液による陣痛促進開始

12:53 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -4.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

- 1 歳 7 ヶ月 未歩行
- 2 歳 1 ヶ月 右下肢の痙性麻痺、運動発達の遅れ
- (7) 頭部画像所見：
  - 2 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、大脳基底核・視床における明らかな信号異常、脳室拡大も認めない

## 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 2 名
  - 看護スタッフ:助産師 5 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(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 37 週 3 日、破水感での来院時および入院後の対応(内診、分娩監視装置装着、抗菌薬投与、膣分泌物培養検査)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 4 日、オキシトシン挿入の際、口頭で説明し同意を得たこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)は一般的であるが、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) オキシトシン注射液による陣痛促進について、口頭で説明し同意を得たこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)は基準を満たしていない。
- (4) 妊娠 37 週 4 日、妊産婦の希望のためオキシトシン注射液による陣痛促進としたことは一般的であるが、オキシトシン挿入して 5 分後に陣痛促進を開始したことは基準を満たしていない。
- (5) 子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶

解し 30mL/時間で開始)は基準を満たしていない。

- (6) 10時30分までの子宮収縮薬の増量法(5%ブドウ糖液 500mLにオキシシシ注射液 5単位溶解し 30分毎に 10mL/時間増量)は一般的であるが、11時00分以降の増量法(30分毎に 15mL/時間増量)は一般的ではない。
- (7) 子宮収縮薬使用中に分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的である。
- (8) 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

出生後の管理は一般的である。

## 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(オキシシシ注射液)の使用(メロイソテル挿入後の併用法、開始時投与量、増量法)については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行うことが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬使用時には「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則し、実施による利益と危険性について、文書による説明と同意を得ることが望まれる。
- (3) 観察した事項や実施した処置や対応に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、メロイソテル挿入および子宮収縮薬投与時の説明と同意取得方法、メロイソテル挿入前の臍帯下垂の有無について記載がされていなかった。

### 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。