

事例番号:300015

## 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

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

1:15 破水のため当該分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

7:00 陣痛開始

妊娠 38 週 5 日

8:45 破水・微弱陣痛のためオキシシ注射液による陣痛促進開始

16:45 母体疲労、微弱陣痛、分娩遷延のため吸引術 5 回で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 8 ヶ月 未頸定

生後 10 ヶ月 無熱性痙攣あり

3 歳 未頸定

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で白質容量の低下を認めるが、大脳基底核・視床には明らかな信号異常は認めない

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 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、准看護師 1 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 4 日、破水入院後の対応(パピルサイン測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 破水、微弱陣痛のため文書での同意を得て陣痛促進を行なったことは一般的である。

(3) オキシトシン注射液の開始時投与量(5%ブドウ糖 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 12mL/時間で投与開始)および分娩監視法(分娩監視装置による連続監視)は基準内であるが、13 時 30 分の時点での増量法(14mL/時間増量)は医師の裁量の範囲内で選択肢のひとつであるという意見と基準から逸脱しているという意見の両論がある。

(4) 母体疲労、微弱陣痛、分娩遷延のため吸引分娩としたことは一般的であるが、吸引術の着手時点での要約(子宮口開大度・児頭の位置)が診療録に記載

されていないことは一般的ではない。

(5) 吸引分娩の方法(吸引回数5回、総牽引時間20分以内)は基準内である。

(6) 臍帯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

(1) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)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。

(2) 実施した処置(内診における子宮口の開大度や児頭の位置)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

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。