

事例番号:350132

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 2 日

20:00 予定日超過のため分娩誘発目的で入院、ミノリンテル挿入

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

6:20- オキシトシン注射液による分娩誘発開始

12:05 胎児心拍数低下、児頭下降不全のため子宮底圧迫法開始

12:26 子宮底圧迫法併用の吸引分娩により児娩出、後方後頭位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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 5 日 退院

生後 7 ヶ月 おもちゃを触らせようとすると嫌がる、手を使う意欲が乏し

い

3歳5ヶ月 立位・歩行不能、弛緩性麻痺

(7) 頭部画像所見:

1歳5ヶ月 頭部MRIで脳室拡大、大脳基底核・視床の明らかな信号異常を認めない

**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 2名、看護師 1名、助産学生 2名、助産教員 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) 予定日超過のため妊娠 41 週 2 日にメロキシダルによる分娩誘発としたことは一般的である。

(2) メロキシダル使用中の分娩監視方法は一般的である。

(3) 妊娠 41 週 3 日オキシシリン注射液使用の際に、胎児心拍数陣痛図で子宮収縮および胎児の健常性を確認し、分娩誘発を開始したことは一般的である。

(4) メロキシダル・子宮収縮薬に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明し、書面による同意を得たこと)は一般的である。

(5) オキシシリン注射液の開始時投与量は一般的であるが、増量法(リンゲル液 500mL にオキシシリン注射液 5 単位を溶解したものを 30 分で 15mL 増量)は基準を満たしていない。

(6) 妊娠 41 週 3 日 11 時 19 分から軽度から高度遷延一過性徐脈を認め、胎児心

拍数波形レベル3から4(異常波形・軽度から中等度)の状態における看護スタッフの対応(11時23分に酸素投与、12時05分に医師報告)は一般的ではない。

(7) 妊娠41週3日の12時05分に胎児心拍数低下・下降不全の適応で子宮底圧迫法、12時10分に吸引分娩としたことは一般的である。

(8) 吸引分娩の要約を満たしていること(10時53分の時点で子宮口全開大、児頭の位置Sp+1.5cm)は一般的である。

(9) 吸引分娩の実施時間・回数は診療録に記載がないため評価できない。また、診療録に記載がないことは一般的ではない。

### 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(オキシトシ注射液)を投与する際の増加量については、「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必要である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。

(3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載する必要がある。

### 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

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。