

IV. 子宮収縮薬について

第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書
第3章 P38

事例 2

原因分析報告書より一部抜粋

妊娠39週4日、妊産婦は陣痛発来したため入院した。入院して5時間後、子宮口がほぼ全開大の時点でオキシトシンを1A混注し、5mIU/分で開始した。診療録には、オキシトシン開始時投与量、その後の増量等オキシトシン使用に関する記載がない。児は午前9時29分に出生した。

〈脳性麻痺発症の原因〉

子宮口全開大後、約1時間半の間、オキシトシンによる陣痛促進を行っているが、この間の胎児心拍数の確認は1回のみであり、分娩監視装置が使用されていないため過強陣痛や胎児機能不全の有無については情報が無い。そのため、この間の過強陣痛およびそれを原因とする胎児機能不全の発症の可能性を否定することができない。

〈医学的評価〉

陣痛の開始から約7時間で子宮口全開大となっているが、ここまでの分娩経過は順調であったと言える。子宮口が全開大となり1時間半経過しても児娩出に至らず、「分娩停止」と診断されている。このような場合に、子宮収縮薬による陣痛促進を施行することは、標準的な対応である。

本事例において、次の問題点が指摘される。①オキシトシンによる陣痛促進のインフォームドコンセントに関する記載がない、②オキシトシンの使用中に分娩監視装置を使用していない、③オキシトシンの開始時投与量が添付文書に示されている量と比較して5mIU/分と過量である、このようなオキシトシンの使用法は、標準的ではない。

〈当該分娩機関が検討すべき事項〉

診療録に、オキシトシンの投与量、投与速度、陣痛の状況、胎児心拍数に関する記載が乏しく、また胎児心拍数陣痛図記録に日時の記載がないなど、記録の不備が散見された。行った診療行為等について正確に記載することが望まれる。

子宮収縮薬を使用した陣痛誘発・促進では、原則として分娩監視装置を装着し、子宮収縮および胎児心拍数を連続的に記録する必要がある。また、本事例でのオキシトシンの使用法は、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会によって取りまとめられたガイドラインに示されているオキシトシンの使用方法と異なるので、今後は、十分な監視のもと投与量を慎重に決定しなければならない。なお、子宮収縮薬を陣痛誘発・促進の目的で使用する場合には、方法、副作用、合併症などの説明と同時にできるだけ書面による同意を得ることが望まれる。