

事例番号:380124

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 3 日

9:10 社会的適応(自宅分娩の可能性、自宅から当該分娩機関への移動時間を考慮)で分娩誘発目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

9:35 メロリンテル挿入

10:36 シノプロスト注射液投与開始

13:27 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を認める

13:48 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

14:41 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数の低下を認める

14:43 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 50-70 拍/分台の徐脈を認める

14:44- 胎児心拍数陣痛図で子宮収縮波形の消失を認める

14:49 児頭の位置の上昇、疼痛の自覚の消失あり

15:15 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出、腹腔内に胎胞が存在し、子宮は前壁縦方向に裂傷あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 3 日
- (2) 出生時体重:2800g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.64、BE -25.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグ・マスク、チューブ・バグ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 19 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名、小児科医 2 名、A 医療機関小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、子宮破裂による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 子宮破裂の原因を解明することは困難であるが、子宮頻収縮の可能性を否定できない。また、過去 3 回の経膈分娩歴があり今回 4 回目の分娩であったことによる子宮筋層の脆弱性が背景因子となった可能性も否定できない。
- (3) 子宮破裂の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 3 日 13 時 27 分頃以降のどこかで切迫子宮破裂の状態となり、14 時 41 分頃から 14 時 44 分頃に子宮破裂に至った可能性がある。

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) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 1 日のノンストレステストで不規則な子宮収縮が認められ陣痛開始が切迫していると判断し、妊娠 38 週 3 日に社会的適応(前回分娩が短時間のため自宅分娩の危険性、自宅から当該分娩機関まで 30 分かかる(「原因分析に係る質問事項および回答書」による))で分娩誘発したことは選択肢のひとつである。
- (3) 分娩誘発に対して文書による説明と同意を取得したことは一般的である。
- (4) 臍帯下垂がないことを確認後にメロリンテルを挿入したこと、および挿入中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (5) メロリンテル挿入後、1 時間以上分娩監視装置による観察を行った後にジノプロスト注射液の投与を開始したこと、ジノプロスト注射液の投与方法(開始時投与量)および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (6) ジノプロスト注射液投与について、妊娠 38 週 3 日 12 時 57 分までの増量法は一般的である。
- (7) 妊娠 38 週 3 日 13 時 27 分頃から胎児心拍波形異常(正常脈、基線細変動中等度、高度遅発一過性徐脈)を認め、加えて 13 時 48 分頃から子宮頻収縮を認める状況で、ジノプロスト注射液の流量を 150mL/時間のままとしたことは選択肢のひとつであるが、その検討内容について診療録に記載がないことは、基準を満たしていない。
- (8) 妊娠 38 週 3 日 14 時 25 分に 10 分間に 5 回を超える子宮収縮が認められると判断し、ジノプロスト注射液の投与量を 1/2 以下量である 75mL/時間に減量したことは一般的である。
- (9) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 38 週 3 日 14 時 41 分から胎児心拍数が低下し、14 時 43 分以降、胎児心拍数基線 50-70 拍/分台の徐脈を認める状況で、酸素投与、汎用超音波画像診断装置で胎児心拍を確認したこと、および胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (10) 帝王切開決定から 20 分後に児を娩出したことは適確である。
- (11) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (12) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死で A 医療機関 NICU に搬送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

子宮収縮薬(シノプロスト注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」に則した使用法が勧められる。

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

わが国における子宮破裂の発生頻度や発生状況について全国的な調査を行い、子宮破裂の関連因子および発症予防法について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。