

事例番号:290331

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 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 41 週 0 日

9:29 分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

10:50 陣痛発来、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:58-17:45 分娩監視装置装着

17:55 子宮口開大 5cm

18:14- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 80/分未満の徐脈

18:18 子宮口全開大

18:22- 基線細変動減少

18:47- 基線細変動消失

18:50 胎盤機能不全のため子宮底圧迫法を併用した吸引術 1 回実施

19:00 児娩出

20:47 出血性ショックの診断で高次医療機関へ搬送

21:26 高次医療機関到着直前に心肺停止、蘇生開始、入院

時刻不明 腹式子宮全摘術、両側卵管切除術を実施、卵巣固有靱帯付着部から  
腔壁にかけて子宮内に達する大きな裂傷あり

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 0 日
- (2) 出生時体重:3708g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

- (7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で両側視床・基底核に異常信号を認め、低酸素・虚血を呈した所見

## 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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 2 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・酸血症であると考えられる。
- (2) 子宮破裂の原因は、急速な分娩進行により子宮頸管裂傷が生じた後、それが一部子宮破裂に及び、その後の子宮底圧迫法による子宮内圧の上昇によって裂傷の拡大を生じて完全子宮破裂に至った可能性がある。
- (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 41 週 0 日 17 時 45 分から 18 時 14 分間に子宮頸管裂傷が拡大し始め、完全子宮破裂となったのは 18 時 50 分頃以降であると考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日に分娩誘発を決定し、妊娠 41 週 0 日に入院としたことは一般的である。

## 2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 0 日、子宮収縮薬(オキシトシン注射薬)使用に際して書面にて説明、同意を得たことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射薬)投与開始前より分娩監視装置を装着したこと、開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位 1 アンプルを 10mL/時間で投与開始)は一般的である。

(3) 15 時 36 分から高度遅発一過性徐脈を認める状態で、オキシトシン注射液の投与を継続したことは一般的ではない。

(4) 子宮収縮薬(オキシトシン注射薬)使用中に、分娩監視装置を終了しその後 3 時間以上装着していないことは基準から逸脱している。

(5) 17 時 55 分、破水を認めた後、すみやかに胎児心拍数を確認していないことは一般的ではない。

(6) 18 時 25 分に胎児心拍数 85 拍/分を認め、分娩準備、酸素投与、妊産婦への呼吸法指導を行なったことは一般的であるが、医師への連絡が 18 時 45 分であったことは一般的ではない。

(7) 18 時 50 分に胎児機能不全のため急速遂娩として吸引分娩を決定したこと、要約(子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp±0cm)、方法(総牽引時間 10 分以内、吸引回数 1 回)は基準内である。

(8) 子宮底圧迫法の終了時刻、実施回数が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

(1) 新生児蘇生について診療録に詳細な記載がないことは一般的ではない。

(2) 呼吸障害、新生児仮死のため高次医療機関 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(オキシトシン注射薬)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科

編 2014」に則した使用法が望まれる。

- (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 2014」を熟知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に関しては診療録に正確に記載することが望まれる。
- (4) 破水時は、すみやかに胎児心拍数を確認し胎児の健常性の評価を行うことが望まれる。
- (5) アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価と採点について改めて確認することが望まれる。

【解説】アプガースコアについて、生後 1 分 1 点(呼吸 1 点)、生後 5 分 3 点(呼吸 2 点、皮膚色 1 点)は、心拍数が 0 点なのにその他の項目に点数が付いており医学的に矛盾がある。

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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

緊急時でも臍帯動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応で人員不足になることが十分考えられるので緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

## 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

ア. 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。

イ. 母体救命事態に関するガイドラインや母体安全への提言について周知することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。