

事例番号:300354

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

3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 39 週 0 日

10:05 胎児大きめ、分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

10:50 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

陣痛開始

11:45- 子宮頻収縮出現

12:26 呼吸苦出現

時刻不明 超音波断層法で胎児心拍数 60-80 拍/分台位

13:05 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出

手術時、子宮後壁優位の子宮破裂、胎児・胎盤が腹腔内に存在

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3468g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.582、PCO₂ 130.0mmHg、PO₂ 11mmHg、HCO₃⁻ 不明、
BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 呼吸不全、循環・心不全、低酸素性脳症の疑い、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：
生後 19 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床に異常信号を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分：病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 2 名、小児科医 1 名
看護スタッフ：助産師 2 名、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・酸血症であると考え
る。
- (2) 子宮破裂の原因を特定することは困難であるが、子宮頻収縮が関与した可
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 39 週 0 日 12 時
26 分頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 38 週に胎児が大きめと判断し、妊娠 39 週 0 日に分娩誘発のため入院
の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩誘発の際の妊産婦への説明・同意取得方法（文書による同意）、オキシシ
ン注射液の開始時投与量、投与中の分娩監視方法はいずれも基準内であるが、
オキシシン注射液の増量法（5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシン注射液 5 単位を溶
解したものを 15 分毎に 10mL/時間）は基準から逸脱している。
- (2) 胎児心拍数陣痛図で 11 時 45 分頃から子宮頻収縮を認めており、さらに、12

時 12 分以降胎児心拍数異常(正常脈、基線細変動は中等度だが、軽度変動一過性徐脈および軽度遅発一過性徐脈)を認める状況で、オキシシ注射液を増量したことは基準から逸脱している。

- (3) 12 時 26 分に呼吸苦が出現した後の対応(オキシシ注射液の投与中止、内診、超音波断層法施行、帝王切開決定)は一般的である。
- (4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定は 12 時 35 分から 12 時 37 分の間とされており、帝王切開決定からおおよそ 30 分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ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(オキシシ注射液)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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟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

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。