

事例番号:330165

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

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 6 日

8:45 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 6 日

12:38 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失および胎児心拍数基線
50 拍/分の徐脈出現

12:52 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線は 150 拍/分に回復するが基線細変動
消失持続

13:09 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失および胎児心拍数基線
50 拍/分台の徐脈出現

13:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失およびサイツィタルパ[®]ターン
様の波形出現

13:51 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開にて児娩出、子宮左側壁か
ら子宮体下部子宮破裂創の所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -17.4mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、痙攣あり
- (7) 頭部画像所見:
生後12日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、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1名、小児科医1名
看護スタッフ:助産師1名、看護師1名、准看護師3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られる。
- (2) 子宮破裂の原因は不明である。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠41週6日12時38分頃の可能性がある。

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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠41週4日の外来で分娩誘発を計画したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 分娩誘発(子宮収縮薬)について妊産婦に口頭で説明し同意を取得したこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)は基準を満たしていない。
- (3) オキシトシン注射液の開始時投与量(オキシトシン5単位を500mLに溶解し9mL/時間に

て投与開始)、および子宮収縮薬使用中の分娩監視方法(分娩監視装置により概ね連続的に監視)は、いずれも一般的である。

- (4) オキシトシン注射液の増量間隔(20-25分毎に増量)は基準を満たしていない。
- (5) 12時36分以降に徐脈と判読し子宮収縮薬を中止し、12時45分に帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から66分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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)は一般的である。
- (2) 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) 分娩誘発(子宮収縮薬)に関する妊産婦への説明・同意について、書面による同意を得ることが望ましい。
- (2) 子宮収縮薬による分娩誘発の際は、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」に沿った増量間隔で行うことが望ましい。

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、とくに過強陣痛を疑う所見がなく子宮手術歴がないにも関わらず子宮破裂が発症した事例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。