

事例番号:360312

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 40 週 2 日

11:45 分娩のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

5:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈および遅発一過性徐脈を認める

5:10 硬膜外麻酔による微弱陣痛のためオキシシシ注射液による陣痛促進開始

6:44 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動増加を認める

6:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、軽度変動一過性徐脈または高度遅発一過性徐脈を認める

8:35 持続する側腹部痛あり

8:50 以降 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 90-100 拍/分台の徐脈、子宮収縮波形の消失を認める

9:23 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、腹膜を露出した後に児背児頭を直接確認、子宮は T 字に膀胱も含めて完全に破裂

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 3 日
- (2) 出生時体重:3500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.57、BE 不明
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

- (7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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 2 名、小児科医 3 名
看護スタッフ:助産師 3 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える。
- (2) 子宮破裂の原因は不明である。
- (3) 子宮破裂の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 40 週 3 日 5 時 00 分頃以降のどこかで切迫子宮破裂の状態となり、8 時 50 分頃に子宮破裂に至った可能性があると考ええる。

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) 無痛分娩について、書面を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。
- (3) 無痛分娩による微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進とし、書面を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (4) オキシトシン注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視装置による連続監視は、いずれも一般的である。
- (5) 妊娠 40 週 3 日 5 時 00 分頃からの胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈および遅発一過性徐脈を認める状況で、5 時 40 分以降オキシトシン注射液を増量し続けたことは基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 40 週 3 日 8 時 50 分以降、胎児心拍数 90-100 拍/分台の徐脈を認める状況で、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したこと、また帝王切開の決定から 25 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死のため B 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(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用方法が必要である。

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

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。