

事例番号:370053

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 0 日 切迫早産のため入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

8:00- オキシトシン注射液投与による分娩誘発開始

11:00- 陣痛発来

17:32- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈の悪化あり

17:35- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-100 拍/分の徐脈

17:54 胎児機能不全、分娩停止のため帝王切開により児娩出、子宮前壁右下方を中心に子宮漿膜内に血腫あり、子宮体下部右側壁筋層に縦に裂創あり、子宮底部前壁に子宮腺筋症の所見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.78、BE -22.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 28 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常があり、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：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名、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、子宮腺筋症により子宮筋が不均等に伸展し、子宮体下部が過伸展になったことによる可能性があると考ええる。
- (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 37 週 5 日の 17 時 32 分頃から不全子宮破裂を発症し、17 時 35 分前後に全子宮破裂となった可能性がある。

**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**

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 0 日に切迫早産のため入院としたこと、および入院中の対応(耐糖能異常合併妊娠のため内科併診による管理、子宮収縮抑制薬投与、ノンストレス実施、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 3 日、妊産婦の耐糖能異常により児が大きくなり過ぎる可能性を考え早期娩出の必要性を考慮し、分娩誘発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。
- (4) 妊娠 36 週 4 日にリトドリン塩酸塩注射液の投与を終了したことから、妊娠 37

週 5 日に分娩誘発の方針としたことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 5 日のオキシトシン注射液の投与法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (2) 17 時 16 分に胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈と判読し、オキシトシン注射液投与を中止したこと、および分娩停止(マクロバーツ体位にて努責をかけてみるも児頭下降が認められない)のため、帝王切開決定したことは、いずれも一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 19 分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)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

なし。

### 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。