事例番号:380204

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第四部会

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 5 日　予定日超過、陣痛誘発目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

9:30　ｼﾞﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ錠による陣痛誘発開始
12:30　陣痛開始
12:45　ｵｷｼﾄｼﾝ注射液による陣痛促進開始
13:38 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める
14:42 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈を認める
15:12 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分から 90 拍/分程の徐脈を認める
15:35　吸引分娩可能な位置まで児頭下降させるために子宮底圧迫法 2 回実施
15:47　児心拍数低下の適応で吸引分娩により児娩出

分娩後 2 日　手術時に子宮破裂(左卵管付着部直下から左頸部上までの筋層の断裂)の所見が認められた

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:40 週 5 日

⑵ 出生時体重:3200g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 6.74、BE -23.9mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)、胸骨圧迫

⑹ 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症

⑺ 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

⑵ 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮および子宮破裂による子宮胎盤循環不全の可能性が高い。

⑶ 胎児は、分娩第 1 期の後半に低酸素・酸血症となり、その状態が出生時まで進行した可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 40 週 5 日に、予定日超過の診断で、分娩誘発目的に入院としたことは一般的である。

⑵ 分娩誘発に際し、文書を用いて同意を得たことは一般的であるが、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、実施による有益性と危険性についての説明について文書を用いず口頭のみで説明したことは基準を満たしていない。

⑶ ｼﾞﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ錠の投与方法(1 時間毎に 1 錠ずつ計 3 錠)は一般的であるが、分娩監視装置装着から 5 分後にｼﾞﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ錠の投与を開始したことは基準を満たしていない。

⑷ 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 40 週 5 日 11 時 53 分以降、胎児心拍数波形ﾚﾍﾞﾙ 3 からﾚﾍﾞﾙ 4 (軽度遷延一過性徐脈、軽度から高度遅発一過性徐脈、基線細変動減少)を認めるものの、一時的であり、その後異常波形は認めない状況で、ｵｷｼﾄｼﾝ注射液を投与開始したことは一般的である。

⑸ ｼﾞﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ錠の最終内服から 1 時間以上経過してからｵｷｼﾄｼﾝ注射液を投与開始したことは一般的である。

⑹ ｵｷｼﾄｼﾝ注射液の開始時投与量および 13 時 15 分までの増量法は、いずれも一般的である。

⑺ 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は一般的である。

⑻ 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 40 週 5 日 13 時 38 分頃から子宮頻収縮を認める状況で、13 時 45 分にｵｷｼﾄｼﾝ注射液を増量したことは基準を満たしていない。

⑼「分娩後 7 日後の診療録」より 15 時 20 分に遷延性の胎児徐脈と判断し、15 時 35 分に児頭の位置 Sp 0 から+1 で高いが吸引可能な位置まで児頭下降させるために子宮底圧迫法を実施したことはやむを得ない。

⑽ 吸引分娩の適応(児心拍数低下)および吸引分娩の実施方法は一般的である。

⑾ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑿ 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

⑴ 新生児蘇生(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的であるが、ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸を生後 2 分頃に開始したことは一般的ではない。

⑵ 新生児仮死のため、A 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

⑴ 子宮収縮薬の使用については「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ−産科編　2026」に則して使用する必要がある。

⑵ 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技術の更新を図ることが勧められる。

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

子宮破裂等の緊急事態に迅速に対応できるよう、院内における手順を決めておくこと、および普段よりｼﾐｭﾚｰｼｮﾝ等を行い、体制を整えておくことが望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

⑴ 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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。