

事例番号:350177

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

初産婦

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 3 日 予定日超過による分娩誘発のため、外来で吸湿性頸管拡張材挿入後に入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

10:15- オキシトシン注射液による陣痛誘発

10:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度または高度遅発一過性徐脈が出現

11:09- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める

11:15- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

11:22- 胎児機能不全のため吸引 4 回実施、子宮底圧迫法を併用

12:13 児頭骨盤不均衡の疑いで帝王切開により児娩出、淡血性の腹水あり、子宮破裂の所見(子宮の左後壁に子宮内膜に達する縦裂傷)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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、新生児痙攣、播種性血管内凝固症候群、帽状腱膜下血腫あり
 - 生後 1 日 血液検査でヘモグロビン 5.0g/dL、出血性ショック
- (7) 頭部画像所見：
 - 生後 6 日 頭部 CT で広範な帽状腱膜下血腫を認める
 - 生後 27 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を認める

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 1 名
 - 看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 2 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り、その発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 41 週 4 日 10 時 50 分頃から切迫子宮破裂もしくは不完全子宮破裂の状態となり、その後に完全子宮破裂に至ったと考える。
- (3) 児の帽状腱膜下血腫が脳性麻痺発症の増悪因子に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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 3 日に分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 41 週 3 日受診後、吸湿性頸管拡張材の挿入が行われているが、文書による説明と同意を得ずに実施したこと（「原因分析に係る質問事項および回答書」）は基準を満たしていない。入院後の対応（断続的に分娩監視装置装

着)は一般的である。

- (3) オキシシ注射液による陣痛誘発について、文書による説明と同意を得ずに実施したことは基準を満たしていない。
- (4) オキシシ注射液の投与方法(開始時投与量と増量方法)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) 胎児心拍数波形異常に対して酸素投与および子宮収縮薬の投与を中止したことは一般的である。
- (6) 11時22分に胎児機能不全と判断し、子宮口全開大、人工破膜後、児頭の位置Sp+2cmの状況で急速遂娩として吸引分娩(子宮底圧迫法併用)を選択したことは一般的である。吸引分娩(子宮底圧迫法併用)の実施回数、実施時間は概ね一般的である。
- (7) 11時43分に吸引分娩(子宮底圧迫法併用)で分娩に至らず、児頭骨盤不均衡の疑いで帝王切開を決定したこと、および帝王切開の決定から30分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

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) 新生児仮死のため高次医療機関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

- (1) 分娩誘発として吸湿性頸管拡張材や子宮収縮薬を使用する際には文書による同意を得ることが必要である。

【解説】当該分娩機関では、すでに分娩誘発などの産科処置が必要な場合は文書で説明・同意を得るようにしたとされているため、今後も継続して行うことが望まれる。

- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は吸引分娩の終了時刻や子宮底圧迫法実施時の内診所見および実施時間等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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。