

事例番号:370229

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 32 週 3 日 胎児発育不全の診断で入院

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 38 週 6 日 胎児発育不全のため分娩誘発でトロイリントル挿入

妊娠 39 週 0 日 オキシトシン注射液による分娩誘発実施

妊娠 39 週 1 日 オキシトシン注射液による分娩誘発実施

妊娠 39 週 2 日 シノプロスト注射液による分娩誘発実施

妊娠 39 週 3 日 オキシトシン注射液による分娩誘発実施

妊娠 40 週 0 日 吸湿性子宮頸管拡張材による器械的子宮頸管熟化処置実施

妊娠 40 週 1 日 オキシトシン注射液による分娩誘発実施

妊娠 40 週 2 日 オキシトシン注射液による分娩誘発実施

妊娠 40 週 6 日

9:25- オキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:55 陣痛開始

18:25- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80 拍/分以下の胎児心拍数の低下を認める

18:35 内診で児頭を触れない

18:54 子宮破裂の疑いで帝王切開により児娩出

子宮後壁左側から頸管に向けて筋層断裂あり、破裂部から子宮外に児頭を認めた

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 6 日
- (2) 出生時体重:3000g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.06、BE -10.2mmol/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)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
生後当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 5 ヶ月 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

- (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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 4 名、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は、妊娠 40 週 6 日 18 時 25 分頃あるいはその少し前である可能性がある。

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) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理(超音波断層法実施、ノンストレステスト実施、妊娠 31 週 0 日に胎児発育不全のため当該分娩機関に紹介したこと)は一般

的である。

- (2) 妊娠 32 週 3 日、当該分娩機関において胎児発育不全の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(超音波断層法実施、連日ノンストレステスト実施)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 2 日、分娩誘発(メロイソテル、吸湿性子宮頸管拡張材、子宮収縮薬)について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 6 日、胎児発育不全のため、オキシシンチャレンジテスト(OCT)をかねての分娩誘発としたこと、およびメロイソテルを挿入したことは、いずれも一般的である。
- (2) メロイソテル挿入中および子宮収縮薬(オキシシン注射液およびジノプロスト注射液)投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続監視)は一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 2 日、ジノプロスト注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)は一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 0 日、吸湿性子宮頸管拡張材による器械性子宮頸管熟化処置を行ったことは一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 0 日、妊娠 39 週 1 日、妊娠 39 週 3 日、妊娠 40 週 1 日、妊娠 40 週 2 日、妊娠 40 週 6 日のオキシシン注射液の増量法はいずれも一般的であるが、開始時投与量(オキシシン注射液 5 単位を 5%糖液 500mL に溶解し 24mL/時間で開始)はいずれも基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 40 週 6 日 18 時 25 分の胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数 70 拍/分まで低下)と対応(酸素投与、スタッフ応援要請、体位変換、急速遂娩の準備、小児科医師への連絡)は、いずれも一般的である。
- (7) 内診で児頭を触れず上昇し、内診指が届かないことから、超音波断層法で徐脈を確認し、子宮破裂疑いで帝王切開を決定したことは適確である。
- (8) 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。
- (9) 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

新生児蘇生(バググ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、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

- (1) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)を投与する際の開始時投与量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則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、妊娠 40 週 6 日における陣痛開始時刻やオキシシン注射液の中止時刻の記載がなかった。緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には処置、経過について診療録に記載することが望まれる。

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

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。