

## 5. 事例紹介

今回の分析結果から、子宮収縮薬使用中は胎児心拍数陣痛図から子宮頻収縮や胎児機能不全の有無を常に確認すること、および子宮収縮薬の投与量や増量法、減量や中止の判断は「産婦人科診療ガイドライン-産科編」に沿って行うことが重要であると考えられた。分析対象事例のうち、今回の分析からみられた代表的な事例として、子宮収縮薬使用中に子宮頻収縮を認めたと、子宮収縮薬が増量された事例を紹介する。なお、事例の情報については、原因分析報告書より一部抜粋して掲載している。

子宮収縮薬使用中に子宮頻収縮\*を認めたと、子宮収縮薬が増量された事例

### 1) 事例の概要

原因分析報告書より一部抜粋

#### (1) 妊産婦に関する基本情報

分娩時年齢：30歳代

既往分娩回数：2回経産婦（正常分娩2回）

既往歴：なし

#### (2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### (3) 分娩経過

妊娠39週1日

9：30 高血圧と尿蛋白を認め、妊産婦の希望もあるため、陣痛誘発目的で搬送元分娩機関入院内診、子宮口開大3cm、破水なし、出血なし、痛みなし、腹部緊満時々あり

9：55 5%ブドウ糖注射液（糖類製剤）500mL+オキシトシン注射液5単位を10mL/時間で持続点滴開始（P36～37 胎児心拍数陣痛図①）

10：30 オキシトシン注射液を20mL/時間に増量（P36～37 胎児心拍数陣痛図②）

10：30頃～【原因分析委員会の判読】胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める（P36～37 胎児心拍数陣痛図②）

10：40 陣痛開始、内診、子宮口開大2cm、展退60%、児頭の位置Sp-2cm、子宮頸管の硬さ「硬」、破水なし、茶色出血

11：00 オキシトシン注射液を30mL/時間に増量（P36～37 胎児心拍数陣痛図③）

11：30 オキシトシン注射液を40mL/時間に増量（P38～39 胎児心拍数陣痛図④）

12：00 オキシトシン注射液を50mL/時間に増量（P38～39 胎児心拍数陣痛図④）

12：20 分娩台へ移動

12：30 オキシトシン注射液を60mL/時間に増量（P39 胎児心拍数陣痛図⑥）

12：45 破水、内診、子宮口開大3～4cm、児頭の位置Sp-2cm、子宮頸管の硬さ「やや硬」、粘稠な出血あり、羊水混濁なし

12：55 腔より凝血塊多量に排出、内診で子宮口が不明瞭

12：59～【原因分析委員会の判読】胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線60～70拍/分台の

高度遷延一過性徐脈から徐脈（P38～39 胎児心拍数陣痛図⑦）

- 13:00 胎児心拍数60～100拍/分、産婦は尋常でない腹部の疼痛を訴え、その後ショック状態、超音波断層法で子宮破裂の疑い、オキシトシン注射液中止、母体搬送準備
- 13:50 当該分娩機関へ母体搬送され入院
- 14:01 子宮破裂、胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出  
術後診断は子宮体下部破裂、子宮下節の高さで前壁後壁ともに筋層離断、傍子宮血管組織のみで子宮頸管と子宮体部が支持されている状態

#### (4) 新生児期の経過

在胎週数：39週1日

出生体重：2,800g台

臍帯動脈血ガス分析値：pH6.7台、BE-36.5mmol/L

アプガースコア：生後1分0点、生後5分0点

新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、胸骨圧迫、気管挿管

診断等：出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

頭部画像所見：生後20日、頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見

#### (5) 診療体制等に関する情報

施設区分：診療所

## 2) 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、子宮破裂に伴う胎児低酸素・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) 子宮破裂の原因を特定することは困難であるが、子宮の頻収縮が関与した可能性がある。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠39週1日12時55分頃の可能性がある。

## 3) 臨床経過に関する医学的評価

- (1) オキシトシン注射液の開始時投与量、増量の間隔と方法は一般的であるが、10時30分以降に子宮頻収縮を認める状況でオキシトシン注射液を増量したことは基準から逸脱している。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン—産科編2020」では、子宮収縮薬を静脈内投与中に子宮収縮回数>5回/10分が出現した場合には過強陣痛を疑い、子宮収縮薬を一旦1/2量以下に減量あるいは中止を検討するとされている。

## 4) 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- (1) 子宮収縮薬使用時のインフォームドコンセントの取得、投与方法や増量法は、「産婦人科診療ガイドライン—産科編」に則して実践することが望まれる。

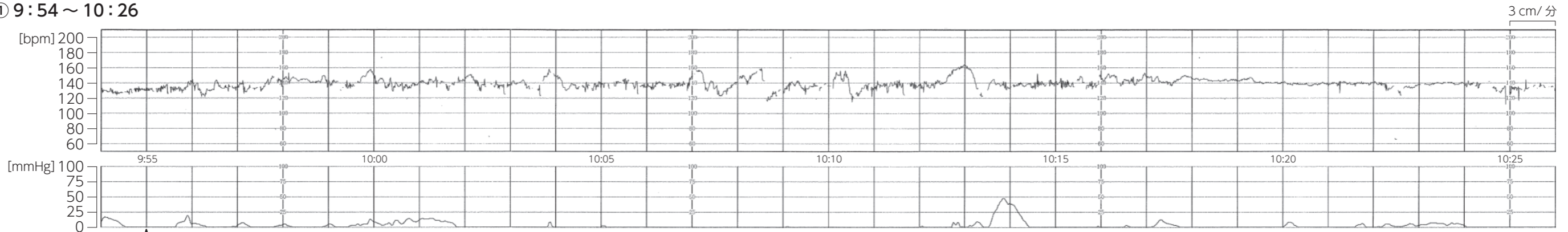
【解説】子宮収縮薬使用時には胎児心拍数パターンや子宮頻収縮の出現に注意しながら管理することが望まれる。そのために院内で子宮収縮薬使用中の注意事項についてのチェックリストなどを作成し、運用するなどの対策を取ることが必要である。

\* 「子宮頻収縮」は、子宮収縮回数が10分間に6回以上の場合を指す。

産科医療補償制度ホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/theme/management/contraction.html>)  
「事例紹介」に綴じ代のないもの (A3判) を掲載している

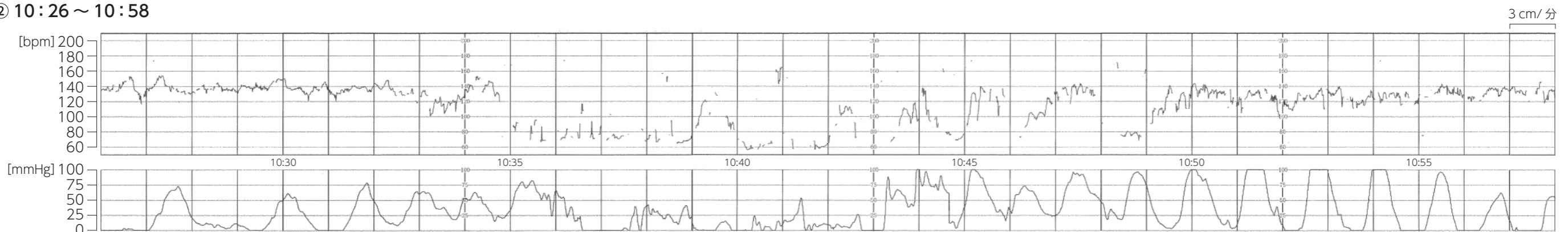
5) 胎児心拍数陣痛図

① 9:54 ~ 10:26



オキシトシン注射液を10mL/時間で持続点滴開始

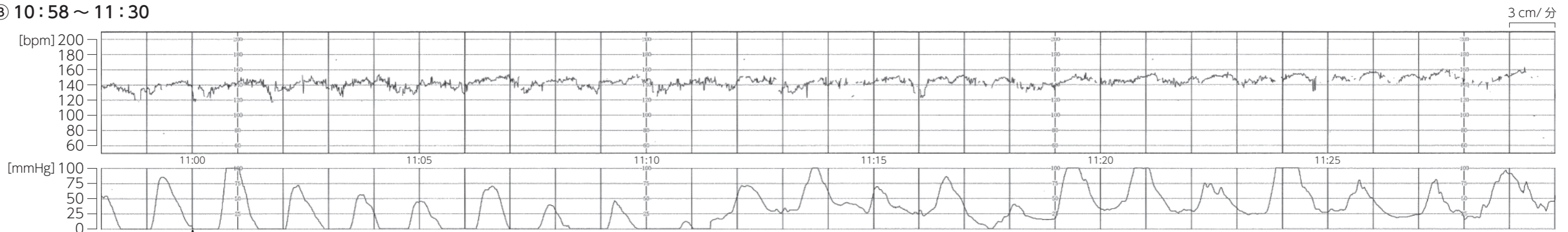
② 10:26 ~ 10:58



オキシトシン注射液を20mL/時間に増量

10:30頃～子宮頻収縮\*を認める

③ 10:58 ~ 11:30

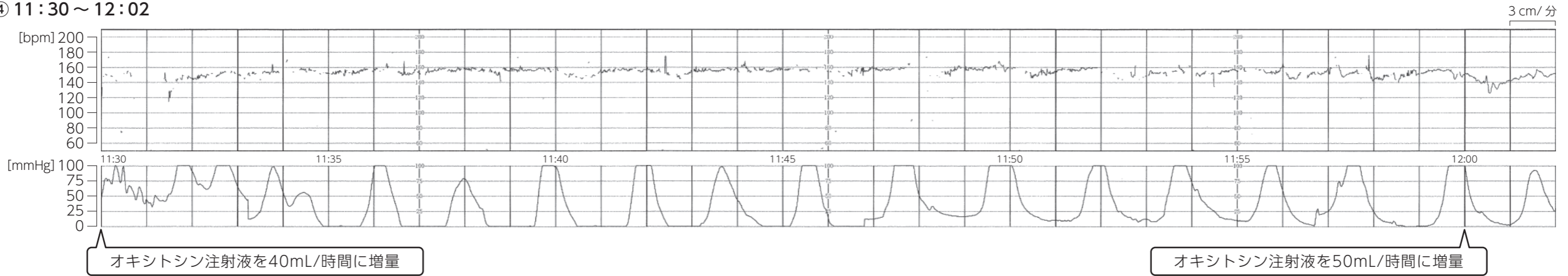


オキシトシン注射液を30mL/時間に増量

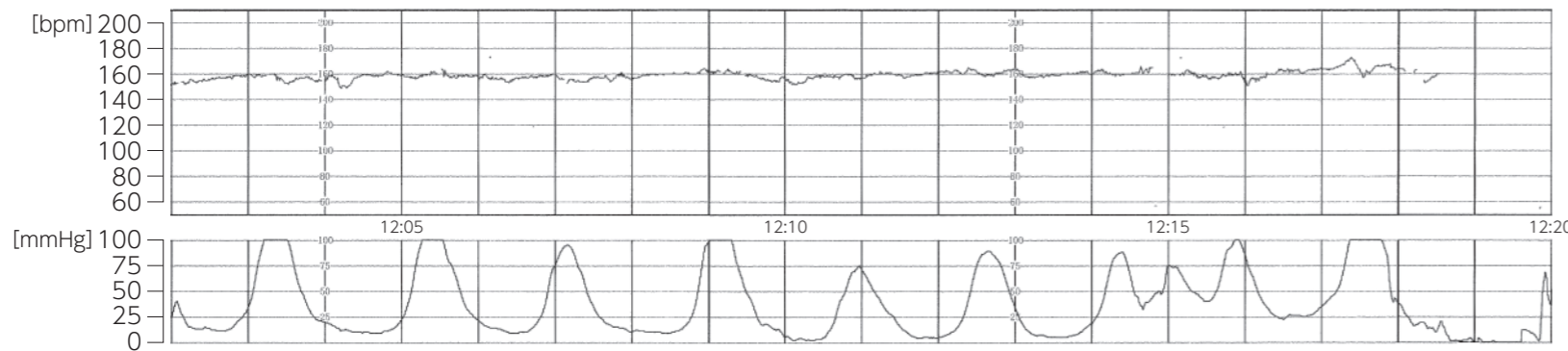
\*「子宮頻収縮」は、子宮収縮回数が10分間に6回以上の場合を指す。

産科医療補償制度ホームページ (http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/theme/management/contraction.html) 「事例紹介」に綴じ代のないもの (A3判) を掲載している

④ 11:30 ~ 12:02

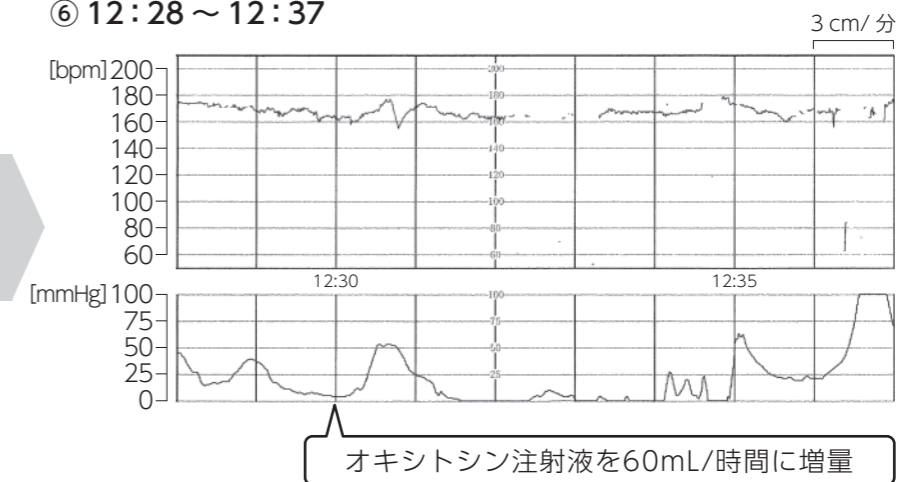


⑤ 12:02 ~ 12:20

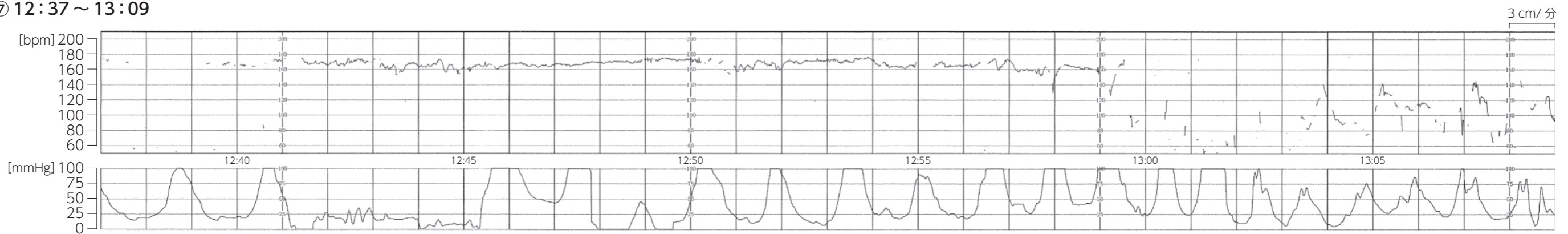


12:20  
分娩台へ移動

⑥ 12:28 ~ 12:37



⑦ 12:37 ~ 13:09



12:59 ~ 胎児心拍数基線60~70拍/分台の高度遷延一過性徐脈から徐脈