

事例番号：250051

## 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

2回経産婦。第1子を帝王切開分娩、第2子を経膈分娩しており、今回の分娩は経膈分娩の予定とされた。妊娠37週6日、妊産婦は10分毎の子宮収縮を自覚し、体温37.2～37.6℃、妊娠35週にB群溶血性連鎖球菌(+)であったことから入院となり、アンピシリンナトリウムが投与された。妊娠38週0日の夜間に陣痛発来と判断され、陣痛発来から約6時間後に子宮口の開大9cmとなり、努責感が出現した。努責感出現から5分後に胎児心拍数基線120～130拍/分、陣痛2～3分間欠であったが、その7分後に胎児心拍数が聴取できなくなった。なお、家族からみた経過によると、胎児心拍数が聴取できなくなる直前にお腹の中で「グルン」とした動きを感じたとされている。陣痛は消失し、超音波断層法で胎児心拍数50～60拍/分で回復はみられなかった。吸引分娩は不可能と判断され、胎児心拍数が聴取できなくなってから26分後に緊急帝王切開で児が娩出され、同時刻に胎盤が娩出された。胎盤は子宮内で既に完全に剥離していた状態で、凝血塊の付着はなく、胎盤病理組織学検査は、母体側の血腫のような早期胎盤剥離を積極的に支持するような所見は認められないとの結果であった。

児の在胎週数は38週0日で、体重は2882gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.872、PCO<sub>2</sub>115.3mmHg、PO<sub>2</sub>25.0

mmHg、 $\text{HCO}_3^-$  21.2 mmol/L、BE -11.8 mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分、5分ともに1点（心拍1点）であり、蘇生が行われ、高次医療機関のNICUへ搬送された。NICU入院時、しゃっくり様とまばたき様の痙攣がみられ、新生児仮死、低酸素性虚血性脳症と判断され、脳低温療法が行われた。生後1日の頭部超音波断層法で、脳室内出血、脳室周囲高輝度域はなく、前大脳動脈RIは0.71であり、脳溝は保たれていた。生後12日の頭部MRIで、両側視床や基底核領域に高信号がみられ、重症仮死を反映した所見であり、基底核壊死と判断された。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医2名（経験10年、15年）、助産師2名（ともに経験8年）、准看護師1名（経験18年）が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、出生26分前から出生まで高度の低酸素状態が持続したことで、低酸素・酸血症となり、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。低酸素状態となった原因を特定することはできないが、常位胎盤早期剥離、もしくは子宮破裂が発症していた可能性が考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

帝王切開既往妊婦の経膈分娩について口頭のみで説明したことは基準から逸脱している。

B群溶血性連鎖球菌（GBS）陽性である妊産婦に対し、分娩中に抗菌薬を静脈注射したことは一般的である。帝王切開既往妊婦の経膈分娩中の大部分の時間、分娩監視装置を外したことは一般的でない。入院時の胎児心拍数

陣痛図の判読と対応は一般的ではない。急速に発生した胎児徐脈に対して、吸引分娩の準備を行ったことは選択肢のひとつである。吸引分娩が不可能と判断し、帝王切開による分娩を決定し、決定後23分で児を娩出させたことは適確である。手術記録に子宮破裂の有無について記載しなかったことは一般的ではない。

新生児蘇生は一般的である。生後4分に高次医療機関のNICUに搬送を依頼したことは基準内である。

#### 4. 今後の産科医療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) 帝王切開既往妊婦の管理について

本事例では、帝王切開既往妊婦に異常徴候が出現した際の対応として、子宮破裂を念頭に置いた対応が診療録からは確認できなかった。今後は、帝王切開既往妊婦の事例において胎児心拍数や陣痛の異常が疑われる場合は、子宮破裂を念頭に置いた対応、および診療録記載の徹底を行うことが勧められる。

###### (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」に沿って習熟することが望まれる。

###### (3) 外回転術について

本事例では、妊娠27週に外回転術が施行されていた。「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、外回転術を施行する場合は、「緊急帝王切開が可能である」、「帝王切開既往がない」、「児が成熟している」の3条件を全て満たす事例であることが推奨されており、今後は「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」に沿って実施することが望ま

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

### (1) 分娩監視装置の管理について

本事例では、当該分娩機関より提出された胎児心拍数陣痛図は時刻設定がされていなかった。また、胎児心拍数陣痛図に通常は印刷されている連番が刻印されていなかったため、その連続性が確認できなかった。分娩中における胎児の状態、子宮収縮の評価のために、胎児心拍数陣痛図は重要な役割を果たしているため、時刻の正確な記録が必須である。正確な記録ができるよう、分娩監視装置の時刻の設定、取り扱いを確実にし、日常のメンテナンス、点検等を励行することが望まれる。

### (2) 新生児搬送依頼について

高度な胎児機能不全が疑われる緊急帝王切開の場合、手術時にあらかじめ高次医療機関に連絡するという方法もある。高度な胎児機能不全が疑われる場合での新生児搬送依頼について検討することが望まれる。

## 3) わが国における産科医療について検討すべき事項

### (1) 学会・職能団体に対して

#### ア. 帝王切開既往妊婦の経膈分娩について

帝王切開既往妊婦が経膈分娩を希望した場合のリスクおよびその取り扱いについて学会員に周知することが望まれる。

#### イ. 分娩監視装置について

分娩監視装置の時刻の設定、取り扱いを確実にし、日常のメンテナンス、点検等を励行することに関して、会員への指導を徹底することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。