

事例番号:360276

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 38 週 6 日

15:00 帝王切開後試験分娩および無痛分娩希望のため分娩誘発目的
で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

時刻不明 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 39 週 0 日

8:40 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:00 陣痛開始

14:23 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈が頻回に出現

15:00- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈出現

15:28- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈出現

15:29- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 50-100 拍/分台の徐脈出現

15:40 胎児心拍数波形レベル 5 のため吸引 1 回実施

16:10 子宮破裂疑いで帝王切開により児娩出、前回の子宮切開創から
頸部にかけて子宮破裂を認めた

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 0 日
- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -35.5mmol/L
- (4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名、准看護師 1 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る。
- (2) 子宮破裂の原因は、分娩経過中に既往帝王切開の手術後癒痕部が脆弱化したことである可能性があると考える。
- (3) 子宮破裂の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 39 週 0 日のいずれかの時点から不全子宮破裂を発症した可能性を否定できず、15 時 29 分前後に全子宮破裂と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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) TOLAC(帝王切開後試験分娩)に関する説明と同意について口頭で行ったこ

とは基準を満たしていない。

2) 分娩経過

- (1) 既往帝王切開 1 回であり TOLAC を実施したことは選択肢のひとつである。
- (2) TOLAC および無痛分娩希望のため分娩誘発の方針としたこと、子宮収縮薬使用にあたって文書による説明と同意を取得したこと、子宮収縮薬投与中に分娩監視装置を連続装着したこと、および TOLAC に伴う分娩誘発のためオキシトシン注射液を使用したことは、いずれも一般的である。
- (3) オキシトシン注射液の開始時投与量、開始後の使用量については、増量法および 14 時 23 分頃以降に高度遅発一過性徐脈が頻発している状況で 14 時 45 分にオキシトシン注射液を中止したことは、いずれも一般的である。
- (4) (3)の状況で 14 時 45 分に酸素投与を実施したこと、および 15 時以降軽度変動一過性徐脈を数回認め 15 時 20 分から 15 時 27 分まで高度遅発一過性徐脈および変動一過性徐脈を認める状況で酸素投与を継続し経過観察としたことは、いずれも一般的である。
- (5) 15 時 29 分から胎児徐脈を認めている状況で急速遂娩の方針としたことは一般的であるが、急速遂娩の方法として吸引・鉗子娩出術を選択したことは、児頭の位置が診療録に記載されていないため評価できない。吸引・鉗子娩出術の適応および要約が記載されていないことは一般的ではない。
- (6) 吸引・鉗子娩出術で児の娩出に至らず、子宮破裂の診断で緊急帝王切開を決定し、決定から 20 分から 25 分後に児娩出をしたことは一般的である。
- (7) 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

- (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) B 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) TOLAC 実施の際には、TOLAC とともに緊急帝王切開に関して、あらかじめ利益と危険性について文書による説明と同意を取得する必要がある。
- (2) 吸引・鉗子娩出術を実施した際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編

2023」に則して、適応や要約を診療録に記載することが望まれる。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。特に無痛分娩施行時の危険性の有無に関する評価を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。