

事例番号:370159

## 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 1 日

12:22 破水のため搬送元分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

13:44- オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

15:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈の反復出現

15:51- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-80 拍/分前後、基線細変動消失

16:00 超音波断層法で胎児心拍数約 60 拍/分

16:28 胎児心拍低下のため母体搬送により当該分娩機関入院

17:01 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、子宮前壁(前回帝王切開創部)より縦方向に破裂所見あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 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 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（ハック・マスク、チューブ・ハック）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 26 日 頭部 CT で脳室拡大、広範囲に低吸収域を認め、多嚢胞性脳軟化症の所見

## 6) 診療体制等に関する情報

### 〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 3 名

### 〈当該分娩機関〉

(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 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ：助産師 4 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、既往帝王切開の手術後癒痕部の脆弱化による可能性があると考ええる。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 38 週 1 日 15 時 40 分過ぎ頃であると考ええる。

## 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) 帝王切開既往妊婦の分娩方針に関する文書による説明と同意の取得につ

いては、TOLAC(帝王切開後試験分娩)および緊急帝王切開に関する説明・同意書が確認できないため評価できない。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 1 日に前期破水と診断した状況で、分娩誘発目的のオキシトシン注射液を開始したことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩誘発時のオキシトシン注射液の使用に際して、口頭でのみ説明と同意を取得したことは基準を満たしていない。
- (3) 分娩誘発時の硬膜外麻酔の使用に際して、文書による説明と同意を取得していないことは基準を満たしていない。
- (4) 子宮収縮薬使用中および TOLAC 中の 14 時 8 分から 14 時 41 分までの間、約 33 分にわたり分娩監視装置を装着せずに経過観察したことは基準を満たしていない。
- (5) オキシトシン注射液の投与方法について、医師からの指示どおりに実施した(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)のであれば開始時投与量は一般的であるが、増量方法(乳酸リンゲル液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 20 分毎に 10mL/時間ずつ増量)は基準を満たしていない。また、実際の開始時投与量や増量方法(増量間隔や量)、増量の判断について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (6) 妊娠 38 週 1 日 14 時 40 分頃から子宮頻収縮を認める状況で、オキシトシン注射液の減量や中止について検討した内容が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (7) 妊娠 38 週 1 日 15 時 40 分頃より胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を反復した後に胎児心拍が検出不能となった状況で、16 時にオキシトシン注射液を中止したことは一般的である。
- (8) 「分娩から約 3 ヶ月後の搬送元分娩機関医師記録」によれば、妊娠 38 週 1 日 15 時 50 分に子宮破裂を疑い、自院での現在進行中の帝王切開終了後の帝王切開と母体搬送先での帝王切開を比較して、母体搬送を選択したことは選択肢のひとつである。
- (9) 子宮破裂が疑われる状況で、救急車に医師が同乗せず、また酸素投与を実施せずに搬送したことは、いずれも一般的ではない。

- (10) 当該分娩機関における母体搬送後の対応(酸素投与、超音波断層法実施)、および超音波断層法にて胎児の高度徐脈を確認し、胎児機能不全の診断で超緊急帝王切開を決定したことは、いずれも適確である。
- (11) 帝王切開決定から30分後に児を娩出したことは適確である。
- (12) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

- ア. 帝王切開既往妊婦が陣痛発来や前期破水となった場合には、同日の人員・設備を再確認し、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2023」に定める「緊急帝王切開および子宮破裂に対する緊急手術が可能である」の条件をその時点で満たしていることを確認することが望まれる。

【解説】本事例では搬送元分娩機関において「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」がTOLACの条件として定める「緊急帝王切開および子宮破裂に対する緊急手術が可能である」を一時的にせよ満たさない状況が生じていたと考えられる。同様の記載は「産婦人科診療ガイドライン-産科編2023」にもあるため、人員や設備の理由からこの条件を満たしてないと判断される場合には、分娩誘発を延期する、他の患者の手術を延期する、帝王切開既往妊婦を他院に依頼する、TOLACを断念し緊急帝王切開を実施する、など検討することが望まれる。

- イ. 子宮収縮薬による分娩誘発・促進を行う場合には文書を用いて説明し同意を得る必要がある。
- ウ. 分娩時に硬膜外麻酔を使用する場合には文書を用いて説明し同意を得る必要がある。

- エ. 子宮収縮薬使用中や帝王切開後試験分娩中には分娩監視装置は連続装着し、やむを得ず中断する必要がある場合でも中断時間は最小限にする必要がある。
- オ. 子宮収縮薬による分娩誘発・促進を行う場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した増量方法で実施する必要がある。また開始時投与量、増量方法、増量の判断について診療録に記載することが勧められる。
- カ. 子宮収縮薬による分娩誘発・促進中に子宮頻収縮を認める場合には、子宮収縮薬の減量や中止について検討し、また検討した内容は診療録に記載することが勧められる。
- キ. 子宮破裂など母体急変の可能性のある患者の搬送では医師が同乗するとともに、酸素投与を実施することが望まれる。

## (2) 当該分娩機関

なし。

## 2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

- ア. 搬送元分娩機関における TOLAC の実施について、再検討することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」で TOLAC の条件として定める「緊急帝王切開および子宮破裂に対する緊急手術が可能である」を満たさない状況が頻繁に生じると考えられる場合には、TOLAC を実施せず、既往帝王切開妊婦は全例選択的帝王切開とするなどの対策について検討することが望ましい。

- イ. 外来において取得した同意文書が紛失することがないように、保管方法について再検討することが勧められる。

【解説】帝王切開既往妊婦が経膈分娩を希望した場合は、TOLAC および緊急帝王切開に関する説明と同意を取得した上で、同意文書を保管することが一般的である。受領した同意文書が紛失することがないように、保管方法について再検討することが勧められる。

(2) 当該分娩機関

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

わが国の帝王切開既往妊婦の経膣分娩に際して、安全な施行に向けて、子宮破裂の症例を集積し、解析することが求められる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。