

事例番号:280189

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

1 回経産婦

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 40 週 4 日

8:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

10:08- オキシトシン点滴による陣痛促進開始

13:14 頃- 基線細変動減少とともに高度遷延一過性徐脈が反復

14:07 子宮口開大 8-9cm から広がらないため緊急帝王切開の方針とし、
オキシトシン点滴終了

14:35- 徐脈の出現なくオキシトシン点滴を再度開始

16:02 オキシトシン点滴終了

22:00 児頭下降あり、オキシトシン点滴再度開始

22:13 子宮底圧迫法を併用し吸引分娩を 1 回実施

22:16 吸引分娩を 1 回実施

22:26 鉗子分娩を試みるも児娩出に至らず、帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3394g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 6.627、PCO₂ 84.7mmHg、PO₂ 6.2mmHg、
BE -30.4mmol/L

(4) Apgarスコア：生後1分1点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バック・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 低酸素性虚血性脳症、Sarnat（Ⅱ-Ⅲ）

(7) 頭部画像所見：

生後12日 頭部MRIで低酸素虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医1名

看護スタッフ：助産師2名、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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、不明であるが臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 出生後に呼吸不全が遷延したことも脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児低酸素・酸血症は、重症度に変動はあるものの妊娠40週4日13時14分頃から分娩まで約9時間にわたり継続したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来での妊婦健診は一般的である。

(2) 帝王切開後の経膈分娩を試みる（TOLAC）にあたって、口頭での説明と同意のみで、TOLACをおこなったことは基準から逸脱している。

(3) 前回、他院で実施された帝王切開の状況について具体的な確認を行わなか

ったことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) TOLAC に際して、硬膜外麻酔による無痛分娩を行ったこと、オキシトシンによる分娩促進を行ったことは選択肢としてありえるが、その説明と同意を文書で行わなかったことは一般的ではない。
- (2) オキシトシン投与方法について、増量の間隔、22 時 00 分の 60mL/時での投与再開は一般的ではない。
- (3) 分娩管理中、ほぼ継続して分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、11 時 25 分以降のレベル 4 に相当する胎児心拍数の所見が認識されていないことは、一般的ではない。
- (4) 13 時 14 分以降のレベル 5 を示す胎児心拍数の所見で急速遂娩を考慮しなかったことは基準から逸脱している。14 時 00 分ごろの分娩進行状況、胎児心拍数の所見から緊急帝王切開を決定したことは基準内であるが、一時的な徐脈の消失を認めため、急速遂娩を中断したこと、オキシトシン投与を再開したことは医学的妥当性がない。14 時 46 分以降も胎児心拍数の所見が、一時的にレベル 3 まで回復が見られる時間帯はあるが、ほぼレベル 5 の状態で分娩監視を終了した 22 時 21 分まで継続している。分娩進行も見られない状態での TOLAC の継続は医学的妥当性がない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行っていることは一般的である。

3) 新生児経過

新生児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的ではある。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。
- (2) TOLAC(帝王切開既往妊婦の経膈分娩)の管理については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施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 2014」では、TOLAC のリスク内容を記載した文書による説明を行い、書面で同意を得ること、分娩

監視装置による胎児心拍数モニターを行うことが推奨されている。

(3) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。

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

帝王切開既往後に経膈分娩(TOLAC)を希望する妊産婦へのインフォームド・コンセントについては、施設間の格差が大きい現状があることから、その内容、特に児や母体の危険性に関する説明内容の標準化を図ることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。