

事例番号：230021

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。前回の分娩は前置胎盤のため帝王切開を行ったが、今回の分娩は経膈分娩を希望していた。妊娠 37 週 5 日に性器出血、前駆陣痛のため入院し、入院から 7 時間 30 分後に陣痛が開始した。胎児心拍数は入院時には分娩監視装置、それ以降はドップラにて間欠的に聴取された。

陣痛発来から 7 時間 15 分後に上腹部痛を訴え、胎児心拍数が 80～90 拍/分へ下降した。人工破膜、中位鉗子分娩が施行され、経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁はなく、臍帯巻絡が頸部に 1 回、体幹に 3 回（当該分娩機関への追加質問によると、頸部に 1 回、体幹に 2 回半）みられた。胎盤が娩出された際に凝血が同時に多量に排出され、胎盤母体面の約 3/4 に凝血が固着していた。

児の在胎週数は 37 週 6 日で、体重は 2620 g であった。アプガースコアは、1 分後 2 点（心拍数 1 点、反射 1 点）、5 分後 4 点（心拍数 2 点、反射 1 点、皮膚色 1 点）であり、臍帯動脈血ガス分析値は、pH が 6.686、 $PO_2$  が 20.0 mmHg、 $PCO_2$  が 72.0 mmHg、BE が -30、0 mEq/L 未満であった。

出生後より蘇生が行われ、児は搬送された。頭部 CT スキャンでは、硬膜下血腫と脳実質の軽度のエックス線低吸収化、構造の不明瞭化がみられ、重

症新生児仮死の診断にて、脳低温療法が開始された。

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 25 年、19 年）と助産師（経験 27 年）、看護師（経験 13 年）各 1 名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、児出生まで少なくとも 20 分以上に渡り胎児低酸素状態が持続したことであると考えられる。胎児低酸素状態の発症には、常位胎盤早期剥離と臍帯因子が複合的に関与したと推測される。出生後も軽度の低酸素状態を認めるが、子宮内で発生した重篤な胎児低酸素状態に比べれば、極めて軽微なものと考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

V B A C に際して、口頭のみで説明同意を行ったことは一般的ではない。

V B A C 中は、分娩監視装置による胎児心拍数の連続モニターが必須と考えられており、入院後の胎児評価法として、ドップラによる胎児心拍数の間欠的聴取を行っていたことは、基準から逸脱している。

胎児徐脈発生後に、急速遂娩の準備を進めた助産師の対処は一般的である。また、分娩室入室後、中位鉗子分娩で児を娩出したことは選択肢としてありうる。

出生後は一般的な新生児蘇生法が行われている。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 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) 診療録の記載について

診療録には、妊娠中の V B A C に関する説明、分娩時の常位胎盤早期

剥離に関する所見などの記録がみられない。妊産婦に行った説明、分娩中の所見や医学的処置などの重要な情報については、その内容、判断の根拠、結果を明瞭に記載するべきである。また、家族からの情報と矛盾する点もあるため、リスクマネジメントの観点からも、診療録を経時的に正確に記載する必要がある。

## (2) V B A C の管理について

V B A C の管理については、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会編集・監修の産婦人科診療ガイドラインにまとめられており、その内容について、当該分娩機関スタッフでも再検討し、十分活用することが勧められる。

まず、V B A C を希望する妊産婦に、V B A C のリスクとベネフィットについて、正しい情報を書面にて提供し、書面にて同意を得ることを検討する必要がある。

本事例においては、子宮破裂は否定的であるが、分娩監視装置を連続的に装着することで子宮破裂の兆候を早期に捉えることができるため、V B A C の際は分娩監視装置による胎児心拍数連続モニターを行うべきである。また、緊急帝王切開が必要になった場合に備えて、安全な麻酔管理が行えるように、V B A C 中は絶食して、補液を行いながら管理していくことが勧められる。

## (3) 分娩監視装置の記録について

分娩監視装置記録の紙送りスピードについて、1 c m / 分では一過性徐脈の分類診断が困難であるとの指摘も多く、3 c m / 分が望まれる。

## (4) トラネキサム酸の使用について

本事例では、妊娠初期に血性帯下が続く切迫早産の診断でトラネキサム酸が処方されている。トラネキサム酸の使用上の注意として、血栓症

があらわれるおそれのある患者には慎重投与するとされている。本事例は妊娠悪阻であり、脱水状態であれば深部静脈血栓の危険性が高まるため、使用にあたってはそれらに留意した上で処方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

V B A Cの際には、何時でも緊急帝王切開ができるよう、常時設備と人員が確保できる診療体制が望まれる。

## 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. V B A Cにおける胎児心拍数の監視について

日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会編集・監修の産婦人科診療ガイドラインにおいて、V B A C中の分娩監視装置による胎児心拍数連続モニターの重要性をさらに強調することが望まれる。

#### イ. 診療録の記載について

リスクマネジメントの観点からも、診療録には、実施した処置、説明およびその根拠や結果等を明瞭に記載するように指導することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。