

事例番号:300446

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 39 週 6 日

9:20 陣痛開始のため搬送元分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

2:12 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度遅発一過性徐脈を認める

2:36 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める

2:50 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈を認める

3:08- 胎児心拍数低下のため子宮底圧迫法併用の吸引を 1 回施行

3:10 頃- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈(胎児心拍数 80 拍以下/分)、基線細  
変動の消失を認める

3:33 胎盤機能不全、子宮破裂の疑いのため当該分娩機関に母体搬送  
となり入院

3:56 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

開腹時児背が見え、胎盤のほとんどが飛び出して剥離している状  
態、子宮は逆 T 字に筋層の断裂を認め、子宮破裂の所見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

- (2) 出生時体重:3500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.49、BE -43.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分2点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックグ・マスク、チューブ・ハックグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
- (7) 頭部画像所見:

## 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1名
  - 看護スタッフ:看護師1名、准看護師1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3名、小児科医4名、麻酔科医2名
  - 看護スタッフ:助産師3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、子宮破裂による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 子宮破裂の原因は、既往帝王切開のために子宮筋層縫合部の脆弱になっていた部分が、陣痛や子宮底圧迫法などにより子宮内圧の上昇に伴って破裂した可能性が高い。
- (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40週0日2時12分頃から不全子宮破裂を発症し、3時10分前後に完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

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 6 週に TOLAC についてリスクを説明し、承諾を得られたと記載しているが、妊娠経過中に TOLAC のリスク内容などを記載した文書によるインフォームドコンセントが得られていないことは基準から逸脱している。
- (2) 妊娠経過中に、帝王切開術のリスク内容などを記載した文書によるインフォームドコンセントが得られていないことは一般的ではない。

## 2) 分娩経過

### (1) 搬送元分娩機関

- ア. 陣痛発来にて入院後、分娩監視装置による胎児心拍数の監視を中断したことは基準から逸脱している。
- イ. 妊娠 40 週 0 日の 2 時 40 分以降の胎児心拍数異常に対する判読と対応（遅発一過性徐脈と判読したこと、医師へ報告したこと、酸素投与）は一般的である。
- ウ. 2 時 56 分に内診にて子宮口全開大、児頭の位置 Sp+1cm を確認して人工破膜をしたことは選択肢のひとつである。
- エ. 妊娠 40 週 0 日の 3 時 8 分に胎児心拍数 90 拍/分まで低下を認めるために、急速遂娩として、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮底圧迫法を併用した吸引を 1 回実施したことは、基準内である。
- オ. 子宮底圧迫法について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- カ. 妊娠 40 週 0 日 3 時 10 分に遷延一過性徐脈が回復しないことより、胎児機能不全、子宮破裂を疑い当該分娩機関に母体搬送を決定したことは一般的である。
- キ. 母体搬送決定から 19 分で当該分娩機関に母体搬送（医師同乗）としたことは一般的である。

### (2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関へ到着後の対応（超音波断層法で胎児徐脈を確認、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定、帝王切開の同意書取得）は一般的である。
- イ. 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出したことは適確である。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- エ. 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)、当該分娩機関 NICU に入院管理としたことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 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. すでに事例検討が行われているが、TOLAC の管理について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を見直し、それに則して実施する必要がある。
- イ. 観察した事項および実施した処置に関しては診療録に正確に記載する必要がある。
- ウ. B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週に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」では妊娠 34 週から 37 週での実施を推奨しており、搬送元分娩機関では妊娠 34 週に B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) スクリーニングを実施し、ガイドラインに則した対応を行っている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では妊娠 35 週から 37 週での実施と推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週で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

TOLAC 実施についてすでに見直しが行われているが、TOLAC を行う際には緊急帝王切開および子宮破裂に対する緊急手術が可能な状況で行うべきである。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、TOLAC を行う際に必要な条件として、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ことを推奨している。

**(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**

ア. 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。

イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

**(2) 国・地方自治体に対して**

なし。