

事例番号：240099

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

経産婦。妊産婦はTOLAC（帝王切開既往妊産婦の経陰分娩）希望があり、書面によるインフォームドコンセントを得たうえで、TOLACが選択された。妊娠39週6日、妊産婦は下腹部の周期的な痛みを自覚し入院となった。超音波断層法により、子宮下部筋層、胎盤、羊水量が確認され、胎児心拍数陣痛図で陣痛発来が認められ、分娩に携わる院内各部署に連絡がなされた。妊娠40週0日、妊産婦が腹部上部の圧迫感を自覚したとほぼ同時に突然の回復しない遷延徐脈が出現し、子宮破裂が疑われ、緊急帝王切開で子宮外に脱出している児を娩出した。1分後にほとんど剥離していたと思われる胎盤を娩出した。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は40週0日で、体重は3000g台であった。アプガースコアは、生後1分1点、生後5分2点で自発呼吸はみられなかった。出生に立ち会った小児科医によってバッグ・マスクによる人工呼吸、吸引、気管挿管、気管内洗浄の蘇生が行われ、心拍数が安定し皮膚色が良好となった。児は当該分娩機関のNICUに入室した。

生後19分の血液ガス分析値（静脈血・検査結果報告書の記載による）は、pH6.76、BE-29.4mmol/Lであった。人工呼吸器が装着され、脳低温療法が開始された。頭部超音波断層法では、明らかな出血や脳室

拡大はみられなかった。脳室周囲高輝度域はⅡ度で、前大脳動脈R Iは0.

84、前大脳動脈、中大脳動脈の血流に逆流はなく、明らかな脳浮腫はみられなかった。生後15日に行われた頭部MRIでは、脳幹、レンズ核、視床、海馬帯状回、両側放線冠、両側中心溝の皮質にT1WIで高信号が認められた。T2WIでの高信号は分かりにくいですが、レンズ核、視床外側部は高信号を示しており、その他の部位もFLAIRで高信号であり、正常産児の重症新生児仮死の典型的な所見と判断された。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医3名、小児科医2名、麻酔科医2名と、助産師1名、看護師3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、TOLAC中に発生した子宮破裂による胎児低酸素・酸血症、およびそれに起因する低酸素性虚血性脳症と考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過中の管理は、TOLACを取り扱う分娩機関として適確である。また、TOLACの希望がある妊産婦に対して、書面によるインフォームドコンセントを得たうえで、TOLACを選択したことは一般的である。分娩経過において、超音波断層法を行ったこと、分娩監視装置の装着を継続することとしたこと、妊産婦へ説明したこと、院内各部署へ連絡したことはTOLAC実施中の分娩管理として医学的妥当性がある。分娩進行が緩やかで経過観察可能と判断し、40分間分娩監視装置をはずしたことは一般的でない。妊産婦の疲労感が出現し、微弱陣痛、遷延分娩の可能性があり、経過観察を行ったことは選択肢の一つである。遷延徐脈に対して、子宮破裂の診断と帝

帝王切開決定等の対応は一般的である。TOLACを取り扱う産科施設としては、ダブルセットアップの状況下において、帝王切開決定から開始までの所要時間が30分であったことは、「一般的である」という意見と「時間が掛かり過ぎ」という意見の両論がある。緊急時の脊髄くも膜下麻酔法は選択肢としてありうる。児の蘇生、治療は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

帝王切開既往妊産婦が経膈分娩を希望した場合の対応について

本事例において、分娩進行が緩やかで経過観察可能と判断し、分娩監視装置が40分間はずされた。「産婦人科診療ガイドライン 産科編2008」の「帝王切開既往妊産婦が経膈分娩を希望した場合は？」によると、経膈分娩選択中は分娩監視装置による胎児心拍数モニターを行うことが強く勧められている。今後はガイドラインに則った対応が望まれる。

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

妊産婦のTOLACの希望を受け入れる施設としては、TOLAC中の緊急帝王切開手術への対応、および新生児蘇生に関して、現在の標準を維持しつつ、さらに短時間に児を娩出できるように努力を継続することが望まれる。

本事例に関して院内カンファレンスが実施されており、再発防止のため分娩室で帝王切開が行えるように改装が行われているが、例えば、事前の帝王切開術同意書、輸血同意書等の取得、手術室のスタンバイ（スタッフも含め）、休日夜間診療体制の改善等を検討することが望まれる。

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

TOLACを取り扱う施設においては、帝王切開がすぐに行える体制、および新生児蘇生ができる体制を整える必要があることを周知徹底することが望まれる。また、医師の勤務人数、帝王切開の体制、新生児蘇生の体制等、TOLACを取り扱う施設の現状把握のための実態調査を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。