

事例番号：250060

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

経産婦。帝王切開既往妊娠であった。なお、家族からみた経過によると、妊娠39週1日の妊婦健診で、自然分娩か帝王切開か方針を決める予定であったとされている。妊娠38週6日夕方から陣痛が発来した。妊娠39週0日となった夜間、性器出血と破水があり、当該分娩機関に入院となり、分娩監視装置が装着された。入院40分後に分娩監視装置が終了され、医師は、胎児心拍数は正常波形で、胎児心拍数基線150拍/分、陣痛の間欠2～3分であると判断した。入院約4時間後に努責感が出現した。妊産婦の痛みは強度で、医師へ報告された。その際、妊産婦は、努責感が出現した40分前から、急にドンという痛みが出現したことを話した。胎児心拍数の聴取は困難で、60～70拍/分であった。医師は子宮破裂と診断し、緊急帝王切開を決定した。手術時、腹膜外腔の膀胱より前面に頭位の状態で児が認められた。破裂孔は子宮頸部の横切開部に渡っていたが、大きな出血はなかった。決定から23分後に児が娩出された。

児の在胎週数は39週0日、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点であった。生後7分に採取された臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.58、BEef-28mmol/Lであった。出生後直ちに蘇生が行われ、生後約1時間40分に高次医療機関のNICU

へ搬送となった。頭部超音波断層法では、前大脳動脈R Iは右0.55、左0.52で、脳室は描出されず、脳浮腫が認められ、脳室内出血は認められなかった。臨床症状より、低酸素性虚血性脳症の指標であるH I Eスコアは重症と判断された。脳低温療法が行われ、生後12日の脳波検査では、背景波の活動性は生後2日よりやや改善はみられるが、まだ低い印象であり、有意な突発性異常波は認められなかった。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医1名と助産師2名、准看護師5名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、妊産婦に急激な痛みが出現した際に前回帝王切開時の子宮切開部の子宮破裂を引き起こし、出生までの63分間、高度の胎児低酸素・酸血症が持続したことであると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

帝王切開既往妊婦の経膈分娩に際して、文書による説明と同意を得なかったことは基準から逸脱している。また、家族からみた経過によると、妊娠39週1日に分娩方針を決める予定であったとされており、このとおりであったとすると、分娩方針決定の時期は一般的ではない。

T O L A C（帝王切開既往妊婦の試験経膈分娩）が選択され、入院時の主訴に不正出血がある状況で、分娩監視装置による連続的胎児心拍数モニタリングを行わなかったことは基準から逸脱している。胎児の徐脈を確認した後、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。緊急帝王切開決定から23分で児を娩出させたことは適確である。緊急帝王切開の麻酔を塩酸ケタミンとジアゼパムで行ったことは選択肢のひとつである。

新生児蘇生は一般的である。出生後、高次医療機関に搬送したことは一般的である。出生から搬送の連絡が行われるまでに1時間17分を要したことは一般的ではない。

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) TOLACのリスクの説明について

TOLACによる説明が口頭で行われたことについて、診療録に記載がなく、妊産婦・家族によると、説明は受けておらず、妊娠39週の妊婦健診予定日に方針を決定する予定であったとされている。当該分娩機関では原則としてTOLACを行わないこととしたとされているが、今後TOLACを行う場合は、リスクの高い分娩であり、正期産となる以前に文書による説明を行い、同意を得た上で、その旨を診療録に記載する必要がある。

(2) 分娩監視装置の装着について

TOLACにおける、子宮破裂を予知する胎児徐脈のパターンは特にないが、少なくとも子宮破裂の特徴としての胎児心拍数の低下は早急に発見されるため、TOLACによる分娩管理には連続的胎児心拍数モニタリングが必要である。

(3) 新生児蘇生について

本事例においては、医師が妊産婦の手術を中断し新生児蘇生を行った。医師、看護師、助産師などの職種にかかわらず、緊急帝王切開に対応する全ての医療スタッフは、新生児蘇生に熟達することが勧められる。また、重症新生児仮死で出生した場合には、全身管理を行うことができる高次医療機関にできる限り早期に搬送することが望まれる。

(4) GBSの検査時期について

本事例では、妊娠11週にGBS陽性が確認された。「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施することが望まれる。

(5) 妊産婦への炭酸水素ナトリウム投与について

妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠はなく、母体への影響のみが残る可能性があるため使用を控えることが望まれる。

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

特になし。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。