

事例番号:270074

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

経産婦 第1子骨盤位のため帝王切開分娩

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0日 陣痛発来のため入院(TOLAC)

4) 分娩経過

妊娠40週1日

6:40 妊産婦「何か傷のところが痛いようなプスンとしてズキンズキンという感じ」

6:57 内診、子宮口高く届かず、超音波断層法実施、胎児心拍数50拍/分程度の高度遷延性徐脈、胎盤肥厚あり

7:04 帝王切開決定、小児科医・麻酔医・手術室へ連絡

7:25 手術室へ入室

7:40 腰椎麻酔、全身麻酔開始

7:42 手術開始、小児科医立ち会いあり

7:43 児娩出

腹腔に至ると透明腹水が大量に流出、直接胎児を目視。臍帯に引きずられる形で剥離した胎盤も娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40週1日

(2) 出生時体重:3200g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 6.8 以下、BE 検査値なし
- (4) アプガースコア：生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与、人工呼吸器装着
- (6) 診断等：新生児重症仮死
- (7) 頭部画像所見：生後 14 日頭部 CT 広範な脳実質障害を認める、皮質、基底核、視床、脳幹部の出血性壊死を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (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 1 名、泌尿器科医 1 名、研修医 1 名
看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 4 名、准看護師 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る。
- (2) 子宮破裂発症時期は、妊娠 40 週 1 日 6 時 40 分頃であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 帝王切開既往妊婦の経膣分娩(TOLAC)の際に、陣痛発来している状況で胎児心拍数陣痛図による胎児モニタリングを継続して実施しなかったことは、基準から逸脱している。
- (2) 超音波断層法で胎児の徐脈、胎盤肥厚の所見を認め、常位胎盤早期剥離、および子宮破裂の可能性を疑い緊急帝王切開を決定したことは、一般的である。
- (3) 緊急帝王切開決定から児娩出までの対応(39 分で児娩出)は、一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは、一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは、適確である。

3) 新生児経過

- (1) 重症の新生児仮死に対する新生児蘇生法は、一般的である。
- (2) 新生児蘇生実施後の高次医療機関への搬送は、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

本事例後の検討において、帝王切開既往妊婦の経膈分娩(TOLAC)は実施しない方針とのことであるが、今後再開することがあれば、陣痛発来後は胎児心拍数陣痛図による持続胎児モニタリングを行うこと、および子宮破裂を発症したときへの準備を整えて行う必要があることを、周知徹底することが勧められる。

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

- ア. 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。また、TOLACを希望する妊産婦に向けた解説パンフレットや、医師へのインフォームドコンセントの標準的なフォーマットの提供など、妊産婦と医師に対して先端の情報提供を行うことが強く勧められる。
- イ. 帝王切開既往妊婦の経膈分娩(TOLAC)を行う施設に、すぐに帝王切開および新生児蘇生が行える体制を整えるよう周知徹底すること等、分娩の管理指針を策定することが望まれる。また、医師の勤務人数、帝王切開および新生児蘇生の体制等に関し、TOLACを取り扱う施設の基準を明確に設定することが望まれる。それに加え、TOLACを取り扱う施設には、実施数や成功率等を報告する仕組みを構築することが望まれる。
- ウ. 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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。