

事例番号:280107

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 40 週 1 日

7:51 妊産婦から腹痛主訴の電話連絡あり

自宅待機を指示

10:30 腹痛のため受診

一旦帰宅

妊娠 40 週 2 日

2:30 腹痛増強のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

6:20- 胎児心拍数 80 拍/分の徐脈を認める

7:21 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

子宮破裂の所見あり、腹腔内に大量の凝血塊あり

胎児胎盤付属物:胎盤病理組織学検査にて絨毛膜羊膜炎(Stage II)と診断

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.52、BE 値は記載なく不明

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後12日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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1名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師2名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩時の胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は子宮破裂であると考ええる。
- (3) 子宮破裂の発症時期は妊娠40週2日6時20分頃であると考ええる。

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) 妊娠40週1日における助産師の電話対応(TOLAC 適応妊産婦に対して、腹痛にて受電した際、自宅にて様子観察を指示したことは)は選択されることは少ない。
- (2) 妊娠40週1日における受診時の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。
- (3) TOLAC 適応妊産婦に対して、子宮収縮が認められる状況で一旦帰宅としたことは一般的ではない。
- (4) 妊娠40週2日入院時の対応(パルシイ測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (5) 胎児機能不全のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 胎児心拍異常時の対応(医師に報告、内診、酸素投与、子宮収縮抑制薬投与、小児科医立ち会い依頼)は一般的である。
- (7) 緊急帝王切開決定から児娩出まで 48 分で児を娩出したことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

- (1) 本事例は胎児心拍数陣痛図の記録が保存されていなかったが、今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】「医療法施行規則」では、診療に関する諸記録は、過去 2 年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状および退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とするとされている。また、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、帳簿等の保存について、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。

- (2) TOLAC(帝王切開既往後の経膈分娩)の際は、分娩監視装置による連続的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ことが望まれる。

【解説】TOLAC において胎児心拍異常を認めた場合には子宮破裂を疑う必要があり、児の予後を規定する因子は娩出までの時間であることから、あらかじめ緊急帝王切開に移行する場合に備えた同

意取得等の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。

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

TOLAC を行う場合の緊急帝王切開術への移行を考慮した産婦人科医、麻酔科医の待機態勢について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

- ア. 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最先端の情報提供を行うことが強く勧められる。
- イ. 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。