

事例番号：230018

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 回経産婦。前回の分娩は骨盤位のため帝王切開を行ったが、今回の分娩は経膣分娩を希望していた。妊娠 39 週 2 日に破水し、入院となった。妊娠 32 週の膣分泌物培養検査で、B 群溶血性連鎖球菌が陽性であったため、予防的抗生剤の投与が行われた。医師は、帝王切開術を行う説明をしたが、陣痛が開始してきたため、経膣分娩の方向で様子を見ることとした。

破水から 14 時間後、体温が 38.6℃となったが、血液検査を行ったところ、白血球は 16400/μL、CRP は 0.1 mg/dL 以下であった。

陣痛開始から 7 時間 12 分後、胎児心拍数の最下点が 80 拍/分まで下降がみられ、胎児心拍数の回復がみられないため、胎児仮死の診断により緊急帝王切開で児を娩出した。帝王切開時に子宮破裂が認められ、胎盤が腹腔内に脱出していた。臍帯巻絡があったが、部位や巻絡回数は不明であり、また、胎盤には凝血があったとされている。

児の在胎週数は 39 週 2 日で、体重は 3096 g であった。アプガースコアは、1 分後 1 点（心拍 1 点）、5 分後 4 点（心拍 2 点、色 2 点）で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH が 6.555、PCO₂ が 130 mmHg 以上、PO₂ は 5 mmHg 以下であった。

児は、気管挿管を行い、その後、地域周産期母子医療センターに搬送され

た。生後 21 日目の頭部MRI で、基底核、脳幹部に壊死の所見が認められた。

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（経験 32 年）、小児科医 1 名（経験 32 年）と助産師 2 名（経験 21 年、9 年）、看護師 5 名（経験 5～20 年）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、VBAC 中に発生した子宮破裂による胎児の急性低酸素症、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。GBS、それ以外の起炎菌による子宮内感染が脳性麻痺の発症に関連した可能性は低い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過中の管理は一般的である。

分娩経過中は、VBAC によるハイリスク妊娠の分娩管理として一般的な管理が行われている。分娩様式決定に際しての経過と説明を行ったことは一般的であるが、児、母体の危険性がどのように説明されたかは、説明内容が記載されていないため評価はできない。

突然の遷延徐脈の発生に対して、胎内蘇生法の施行、帝王切開決定のタイミング等、迅速かつ一般的な対応がなされている。

GBS 陽性妊婦に対する分娩時の対応は、分娩時に予防的抗生剤投与が行われているため一般的であるとする意見と、本事例は前期破水であるため、分娩まで 4 時間ごとの抗生剤投与が行われていないことは一般的ではないとする意見の賛否両論がある。

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

本事例のように、子宮破裂などの異常分娩の際には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

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

V B A C を取り扱う施設として、V B A C の際の緊急の帝王切開術の対応、新生児蘇生に関して、現在の標準を維持し、更に向上させるための努力を継続することが望まれる。現時点では本事例に関するカンファレンスが行われていないとのことであるが、事例検討もその一環である。医師およびコメディカルの情報共有とコミュニケーションの強化のためにも継続した努力が望まれる。

3) わが国における産科医療体制について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

ア. V B A C を希望する妊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、インフォームドコンセントの内容、特に、児や母体の危険性の説明内容の標準化を図ることが望まれる。そのためにもわが国におけるV B A Cの実状について、事例の蓄積と研究を行い、データの収集をすることが望まれる。

イ. V B A C を希望する妊婦のために妊婦向けの解説パンフレット、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、妊婦や医師に対するより一層の情報提供が強く勧められる。

ウ. V B A C を行う施設においては、帝王切開がすぐに行える体制を整えること、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、V B A C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、V B A Cを取り扱う施設には、実施数や成功率等の報告を義務付けることが望まれる。

エ. G B S陽性妊婦に対する抗生剤の投与法は「産婦人科診療ガイドライン産科編2008」に記載されているが、米国で推奨されている投与法を参考に行っているため、我が国の実状に沿った、投与時期、投与量、投与間隔など指針の作成が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。