

事例番号：240094

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1 回経産婦。前回の妊娠では、妊娠糖尿病と診断され食事療法が行われた。帝王切開が行われ、産褥経過は良好であった。

今回の妊娠は28週からB診療所で妊婦健診を受けていた。B診療所では産科オープンシステムを取り入れており、基幹病院である当該分娩機関での分娩が予定されていた。B診療所で施行された血液検査で妊娠糖尿病が疑われ、当該分娩機関の内分泌科に受診となり妊娠糖尿病との確定診断がなされ、栄養指導が行われた。妊娠21週に当帰芍薬散が、妊娠28週と30週にはリトドリンが処方された。妊娠28週、32週の膣分泌物培養検査からB群溶血性連鎖球菌が検出された。

分娩様式に関しては、妊娠29週にB診療所の医師よりTOLAC（帝王切開既往妊婦の経膣分娩）についての説明が文書で行われ、妊産婦は了承のうえTOLACを希望した。

妊娠39週3日、陣痛発来のため当該分娩機関に入院した。入院後、妊産婦は下腹部痛を訴え、胎児心拍数陣痛図は胎児心拍数60～80拍/分であった。助産師は酸素投与を開始し、医師に報告した。直ちに医師による診察が行われ、胎児機能不全と診断され、帝王切開が行われ児が娩出となった。手術は腹部正中切開が行われ、開腹すると、子宮破裂創から胎児が腹腔内に

脱出しており、胎盤も剥離している状態が認められた。出血は少量で他の破裂創がみられなかったため、破裂創は縫合され子宮は摘出されなかった。

児の在胎週数は39週3日で、体重は2586gであった。アプガースコアは、1分後0点、5分後2点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.483、PCO₂207mmHg、PO₂11.2mmHg、BE-28.7mmol/Lであった。出生後、直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸と気管挿管が行われ、当該分娩機関のNICUへ入院となった。NICU入院後は人工呼吸器による管理が行われたが、臍帯動脈血ガス分析値や児の状態から脳低温療法の適応があると診断され、高次医療機関のNICUへ搬送となった。生後5日まで脳低温療法が行われた。生後21日の頭部MRI検査では、両側基底核、視床、側頭葉内側の皮質にprofound asphyxiaの所見が認められた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験23年）、産科医2名（経験3年、4年）、小児科医（新生児医療に専従する医師）1名（経験12年）、麻酔科医1名（経験7年）と助産師2名（経験3年、5年）、看護師2名（8年、13年）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、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

前回妊娠時に妊娠糖尿病があったことを踏まえ、妊娠糖尿病の診断検査を行い、妊娠糖尿病と診断し、栄養指導を行ったことは一般的である。帝王切開既往妊婦に対して、TOLACを選択したこと、TOLACについて文書

を用いて説明を行い、同意を得たことは一般的である。

陣痛が発来した妊産婦に対して、すぐに来院するよう指示したこと、来院後直ちに内診を行い、分娩監視装置を装着したことは一般的である。妊産婦の下腹痛の訴えと胎児徐脈から、助産師が酸素投与を開始し医師に報告し、医師が超音波断層法を行い胎児機能不全と診断し帝王切開を決定した一連の対応は一般的である。帝王切開決定から開始までの時間は迅速であり一般的である。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

本事例では、膣分泌物培養検査が妊娠28週と32週に実施されていたが、「産婦人科診療ガイドライン 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た実施が望まれる。

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

本事例では、帝王切開既往妊婦の陣痛発来時の対応として、子宮破裂を念頭に置いた対応が診療録から確認できなかった。今後は、TOLACの事例において胎児心拍数異常や陣痛の異常が疑われる際には子宮破裂を念頭に置いた対応、ならびに診療録記載の徹底を行うことが望まれる。また、子宮破裂後の対応として、帝王切開の決定から開始までの時間をさらに短縮することにより、児の予後を改善できる可能性があるため、事例検討を行い、貴施設における具体的改善策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を取り扱う場合に、妊娠中の管理として超音波断層法での子宮筋層観察の意義について再検討することが望まれる。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、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が行われることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。