

事例番号:270228

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

2) 今回の妊娠経過

妊娠 7 週-39 週 2 日:TOLAC 希望のため当該分娩機関で定期的に受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 0 日 9:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

15:25 頃 妊産婦「おなかが熱い」、

胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈を認める

15:33 超音波断層法実施、破裂所見はっきりせず、胎児心拍数 60 拍/分程

胎児機能不全の診断

15:57 緊急帝王切開により児娩出、子宮破裂と診断

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.58、BE -38.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(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、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で脳室狭小化、脳溝消失と鼻慢性脳浮腫が認められた

生後 26 日 頭部 MRI で T1WI 強調画像で両側基底核が高信号と低酸素虚血性脳症の所見が認められた

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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩中に生じた胎児低酸素・酸血症による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は子宮破裂であると考えられる。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 40 週 0 日 15 時 21 分頃であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 前回帝王切開時の所見が不明のまま経膈分娩 (TOLAC) を受諾したことは、一般的ではない。
- (3) TOLAC を行うことへの同意書は妊産婦に渡されているが、診療録にその記載がなく、内容が不明であることは基準を逸脱している。

2) 分娩経過

- (1) 帝王切開既往妊婦の TOLAC の際に、入院時に 40 分間の胎児心拍数陣痛図装着を指示したのみ (印字時刻より装着時間は 45 分間) であり、陣痛発来している状況で胎児心拍数モニタリングを継続して実施しなかったことは、医学的妥当性がない。
- (2) TOLAC に際し、血管確保を行ったことは一般的である。
- (3) 分娩進行中に、経膈分娩続行の可否が医師によって一度も検討されていないことは医学的妥当性がない。
- (4) 既破水、子宮口全開大ではあるが、児頭下降度 Sp-1cm のため吸引分娩不可

能と判断し、帝王切開分娩としたことは一般的である。

- (5) 緊急帝王切開決定から児娩出までの対応(22分で児娩出)は、適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは、一般的である。
- (7) 胎盤病理検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児仮死に対する新生児蘇生法は一般的である。

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) 妊娠経過中、AFI 6.6cm、5.7cmと羊水が少な目である記載がある。羊水が少な目と判断される場合には、その原因についての検索、健診毎に胎児健常性評価を行うことが望まれる。
- (2) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠33週から37週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨している。

- (3) 同意書等の記録を保存すること、インフォームド・コンセントの内容について診療録に記載することが望まれる。
- (4) TOLACを受諾する際には、そのベネフィット(利益)のみでなく、子宮破裂や新生児仮死などのリスクを十分に説明し納得を得るとともに、分娩に際し刻々と変化する状態に常時対処できるような体制をとることを要望する。
- (5) TOLACを行う際には、胎児心拍数陣痛図による連続胎児心拍数モニタリングを行うとともに、その判読に関して診療録に記載することが必要である。
- (6) 重症仮死後新生児の高体温に対して、冷却等の処置を遅滞なく行うことが望まれる。

【解説】重症新生児仮死の蘇生後、Consensus2010に基づく新生児蘇生法では積極的な脳低温療法が推奨されている。Consensus2005に基づく新生児蘇生法においても脳低温療法は推奨されていないが、「蘇生後の高体温は脳障害を増悪させるので回避すべきである」としている。

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

本邦でのTOLAC実施数、合併症発生率は把握されていない。施設間の格差や地方的な特色が関与するので学会としてその実態を把握することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし