

## 安全な産婦人科医療を目指して

### I. 医療安全対策シリーズ—事例から学ぶ—

#### 3. 術中合併症への対応

# 1. 中絶によるトラブル

東京女子医科大学  
牧野 康男

座長：横浜市立大学  
平原 史樹

## はじめに

子宮内容除去術(Dilatation & Curettage : D&C)とは頸管を拡張し、胎児、胎児付属器物、凝血塊などの子宮内容を胎盤鉗子で除去し、さらにキュレットで搔爬する手術方法である<sup>1)</sup>。D&Cは産婦人科医が日常診療の中で取り扱う頻度が最も多い小手術の1つであり、比較的短時間で終わる処置であるが、D&Cに伴う医療事故は繰り返し報告されている<sup>2)3)</sup>。日本産婦人科医会が昭和58年～平成14年の間に収集した1,687件の産婦人科医療事故の分析によると、D&C時の医療事故は8%を占めていた(図1)<sup>4)</sup>。D&C時の主な医療事故は、子宮穿孔、手術不完全例(内容遺残、妊娠の継続)、麻酔による事故などが報告されているが、手術操作による穿孔事故が約40%をしめいた(図2)<sup>3)4)</sup>。

本稿では産婦人科医療事故防止のために、D&Cに伴う医療事故に関する事例を提示し、医療事故の問題点と、医療事故防止策について述べる。

## 症 例

D&Cに伴う医療事故例として、子宮穿孔、麻酔事故と転倒事故の症例を提示する。

### 【症例1】子宮穿孔

経過：妊娠8週で初診し、ラミナリア杆により頸管拡張が行われた。D&C中に胎盤鉗子で腸管をつかみ出したため、ただちにD&Cを中止し、他院へ転送となった。同日、開腹手術が施行され、子宮穿孔、下行結腸穿孔と小腸壊死を認めたため、小腸部分切除、子宮損傷部と結腸損傷部の縫合ならびに人工肛門増設術が施行された。本症例は、経腹超音波法で子宮内腔の方向の確認が不十分のままD&Cが施行され、子宮穿孔が発生したと考えられた症例であった。

### 【症例2】麻酔事故

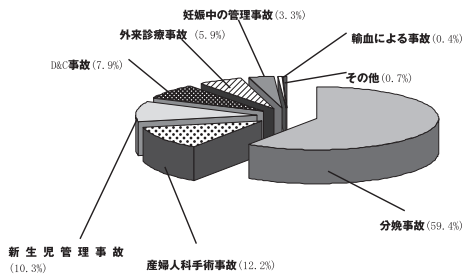
経過：妊娠6週で初診し、内縁の夫の同意を得てD&Cが施行された。酸素、笑気、ハロタン(GOF)によるマスク麻酔が開始され、看護婦に管理が任された。麻酔開始後に咳きこんだため、純酸素、塩酸ジフェンヒドラミンとアミノフィリンが投与された。GOF再開後にチアノーゼ出現し、呼吸が停止した。直ちに心肺蘇生が開始され、気管内挿管と心臓マッサージを施行しながら他院に搬送となったが、心肺蘇生に反応せず、当日死亡に

## Complications and Measures to Prevent during Dilatation and Curettage

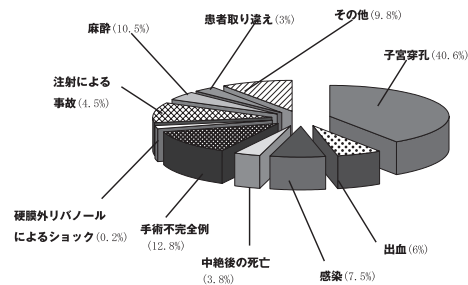
Yasuo MAKINO

Department of Obstetrics and Gynecology, Tokyo Women's Medical University, Tokyo

Key words : Dilatation and curettage · Cervical injury · Uterine perforation



(図1) 産婦人科医療事故(昭和58年～平成14年4月, N=1,687件)



(図2) D&C事故の内訳(昭和58年～平成14年4月, N=133件)

至った。本症例は呼吸抑制による麻酔事故の事例であった。

### 【症例3】転倒事故

経過：子宮内胎児死亡の診断で、静脈麻酔にてD&Cが施行された。D&C後、半覚醒下で移動車に患者を移す際に点滴瓶が床に落下し、看護師が点滴瓶を拾うためにかがんだところ、患者が動いて床に転倒した。患者は歯槽骨骨折や歯損傷などの外傷を受傷した。本症例は麻酔覚醒までの監視と覚醒の確認が行われなかったために、転倒事故が発生した症例であった。

## D&Cに伴うトラブルと事故防止策

D&Cに伴うトラブルと事故防止策を表1に示す<sup>5)</sup>。術前には、本人と配偶者(相手方)2名の自筆で記入した同意書を確認する<sup>6)</sup>。麻酔のリスク(低血圧と高血圧、低酸素血症、アナフィラキシー、悪性過熱症など)や手術の合併症(子宮穿孔、感染、子宮内容の遺残、輸血や単純子宮全摘出術の可能性など)を説明する<sup>6)~8)</sup>。

実施前に問診を行い、喘息、薬剤過敏症、特殊な薬剤(ステロイド、ワルファリン、アスピリン、抗痙攣剤など)の有無について確認する<sup>9)</sup>。D&C当日は少なくとも術前6時間前から禁飲食とする<sup>6)7)</sup>。麻酔時には患者の取り違えを防ぐために、再度、本人であることを確認する。術前に静脈ルートを確認し、心肺監視装置を装着することが望ましい<sup>9)</sup>。ラミナリア杆を挿入する際には子宮腔の位置を確認し、抜去しやすいように2本挿入する<sup>9)</sup>。麻酔後、子宮ゾンデを用いて、子宮腔の向きや長さを確認する。胎盤鉗子の先端が子宮底に触れたなら、やや引き戻し、鉗子を開き内容を除去すれば子宮壁を傷つけない<sup>9)</sup>。

術後はバイタルサインと胎嚢の消去を確認後、子宮内容物を組織検査に提出して絨毛を確認する。帰宅後の異常徴候(腹痛、大量出血あるいは持続、発熱、帯下の増加など)があれば、すぐに来院するよう説明しておく。

産婦人科診療ガイドライン—産科編2008においても、妊娠12週未満の人工妊娠中絶時に関する留意事項が提示されたので、表2に示す<sup>9)</sup>。本ガイドラインで実施することが強く勧められている項目は、「実施前に詳細な問診を行い、内診と超音波断層装置で子宮内・外の状態(子宮の大きさ、子宮の前後屈の程度、初期胎盤の付着部位、子宮奇形の有無、子宮筋腫の有無)を把握し、緊急時に備え酸素投与が可能な状態であることと実施後に絨毛の有無を確認すること」である。

(表 1) 医療事故防止策<sup>5)</sup>

トラブル	事故防止策
1 同意書確認ミス 説明不足	・ 同意書の作成と確認
2 子宮外妊娠・頸管妊娠・胞状奇胎の診断看過	・ 麻酔手術のリスク、合併症の説明 ・ 胎嚢の位置確認および胎児心拍の確認
3 患者取り違い	・ 術後の絨毛存在の確認（不明確なら組織診断） ・ 本人であることの確認
4 問診不足 術前検査異常見落とし	・ 麻酔前の患者氏名再確認 ・ 問診（麻酔、手術に関連する疾患、既往） ・ 術前検査の確認と説明 ・ 直前チェック（風邪、コンタクトレンズ、入歯、バイタルサイン）
5 麻酔関連ミス（御飲、アレルギー、呼吸抑制、ショックなど）	・ 当日は禁飲食と説明し、その確認 ・ 禁忌薬の確認（緑内障、喘息、アレルギー） ・ 脈管確保 ・ 血圧・脈拍数・呼吸数、できればパルスオキシメーター・心拍呼吸監視装置 ・ 麻酔器具の点検 ・ 蘇生用具・薬物の常備
6 術直後のトラブル	・ 麻酔覚醒までの監視と覚醒の確認 ・ 胎嚢の消去および絨毛の確認
7 頸管裂傷、子宮穿孔	・ ラミナリア杆挿入 ・ 確実な手術手技
8 帰宅後の出血・感染・遺残、妊娠継続	・ 生活指導（入浴、性交、避妊、次回月経など） ・ 抗生物質、子宮収縮剤の処方 ・ 異常（多量出血、腹痛、発熱など）があれば連絡することを帰宅時に話す ・ 4～7日後来院の確認

(表 2) 妊娠 12 週未満の人工妊娠中絶時の留意事項(産婦人科診療ガイドライン—産科編 2008<sup>8)</sup>)

1. 実施前に最終月経、既往妊娠、喘息、薬剤アレルギー、服用中薬剤等の問診を行う	(A)
2. 実施前に内診と超音波断層装置で子宮内・外の状態について把握する	(A)
3. 術前・以下の術前検査を行う 血液型(ABO型, Rh型)(B), 血算(B), 心電図(術中の心電図モニターでも可)(C), 感染症検査 (C)	
4. 手術時、麻酔時の合併症について説明し同意を得る	
5. 緊急時に備え酸素投与が可能な状態であることを確認する	(A)
6. 実施後に摘出物中の絨毛の有無を確認する	(A)
7. 実施直後に経腔超音波により子宮腔内遺残について確認する	(C)
8. 手術終了 1 週間前後に経腔超音波により子宮腔内遺残の有無を確認する	(C)

推奨レベル (A) (実施することが) 強く勧められる (B) 勧められる (C) 考慮される

謝 辞

第61回日本産科婦人科学会学術講演会において、発表の機会を与えて頂いた嘉村敏治学術集会長ならびに日本産婦人科医会寺尾俊彦会長に深謝致します。またご指導頂いた東京女子医科大学産婦人科学教室太田博明主任教授ならびに松田義雄教授に深謝致します。

## 《参考文献》

1. 日本産婦人科学会. 子宮内容除去術. 「産科婦人科用語集・解説集」. 東京：金原出版, 2008；263
2. 鈴木秀文, 山本 宝, 小辻文和. 特集 起こしやすい医療事故の原因究明と予防対策. Dilatation & Curettage における医療事故とその予防対策. 産婦人科の世界 2007；59：3—10
3. 川端正清. 産婦人科医療事故の実態. 日産婦誌 2006；57：N46—N52
4. 日本産婦人科医会. 産婦人科医療事故防止のために. 日本産婦人科医会(編), 東京：日本母性保護産婦人科医会, 2002；3—163
5. 日本産婦人科医会. 中小産婦人科医療機関における医療安全管理指針モデル. 日本産婦人科医会(編), 東京：日本母性保護産婦人科医会, 2002；16
6. 日本母性保護産婦人科医会. 看護要員の医療事故防止のために. 東京：日本母性保護産婦人科医会, 2000；18—23
7. 日本母性保護産婦人科医会. 産婦人科医療事故防止のために 改訂版(上巻). 東京：日本母性保護産婦人科医会, 1993；69—93
8. 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会. 産婦人科診療ガイドライン—産科編 2008, CQ205妊娠12週未満の人工妊娠中絶時の留意事項は？ 東京：日本産科婦人科学会, 2008；56—57
9. 日本母性保護産婦人科医会. 日母研修ノート No. 57 流・早産の管理. 東京：日本母性保護産婦人科医会, 1997；25—30

