

事例番号:300071

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦(帝王切開)

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 28 週 5 日

6:00 腹部全体に間欠的な痛みあり

7:21 救急車到着、間欠的な強い腹痛、出血性ショックを示唆する所見を認める

7:25 入院

4) 分娩経過

7:28 頃-7:47 頃 超音波断層法で 30-80 拍/分台の徐脈を認める

7:53 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

腹腔内に多量の出血・凝血塊あり、前回帝王切開時の子宮創部の下端に子宮筋層の断裂あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:1148g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.6、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃ 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 58 日 頭部 MRI で大脳基底核の信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、子宮破裂による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 子宮破裂の原因は、前回帝王切開の手術後瘢痕部の脆弱化により生じた可能性がある。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 28 週 5 日 6 時 00 分頃の可能性がある。

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) 入院時の対応(全身状態の確認、酸素投与、超音波断層法による胎児心拍の確認)は一般的である。

(2) 7 時 28 分頃の胎児心拍数異常に対する医師の対応(超音波断層法による原因検索、体位変換などの胎児蘇生の試み)は一般的である。

(3) 胎児心拍数の徐脈が回復せず、胎児機能不全のため超緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(4) 超緊急帝王切開であったため、本人に口答で説明を行い、手術後に改めて本人に説明を行ったこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)

は選択肢のひとつである。

(5) 帝王切開決定から 24 分後に児を娩出したことは適確である。

(6) 胎盤病理組織学検査を実施し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

なし。

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

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。