

事例番号:300260

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

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 40 週 2 日

9:40 陣痛発来・高位破水のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

12:00 陣痛間欠 3 分、胎児心拍数に異常を認めない

12:45 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、除脈
母体ショック状態

13:40 胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関に母体搬送され入院

13:57 常位胎盤剥離または子宮破裂疑いのため帝王切開で児娩出
腹腔内に大量の出血あり、子宮底後壁に 4cm の裂傷あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3131g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.599、PCO₂ 153.0mmHg、PO₂ 12.2mmHg、

HCO₃⁻ 14.6mmol/L、BE -26.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児痙攣、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で、大脳基底核、視床の信号異常、多嚢胞性脳軟化症を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 4 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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
る。

(2) 子宮破裂の原因は不明であると考ええる。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 40 週 2 日 12 時 00 分から 12 時 45 分の間と考
える。

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) 陣痛開始および高位破水における入院時の対応(分娩監視装置の装着、抗
菌薬の投与)は一般的である。

- (2) 分娩経過中の胎児心拍数の監視方法(入院時に分娩監視装置の装着、その後40分から80分で間欠的に胎児心拍を聴取)は基準内である。
- (3) 12時45分ドップラ法で胎児心拍数70-80拍/分確認後、直ちに分娩監視装置を装着し、酸素投与を行い医師に報告したことは、いずれも適確な対応である。
- (4) 搬送元分娩機関において、高度徐脈が持続し緊急帝王切開が必要と判断したこと、および妊産婦の血圧下降が認められ、搬送元分娩機関では危険と判断して母体搬送としたことはいずれも適確である。
- (5) 母体血圧低下、胎児心拍数70-80拍/分に対して救急車内で1000mL輸液を行いながら当該分娩機関に母体搬送したことは適確である。
- (6) 当該分娩機関到着後5分で帝王切開の方針とし、その後17分で児を娩出したことは適確である。
- (7) 緊急帝王切開に際して小児科医が立ち会ったことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 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

- (1) 出生後、直ちにバグ・マスクによる人工呼吸を行い、新生児蘇生を開始したことは一般的である
- (2) 生後3分に、心拍数130回/分まで回復したものの経皮的動脈血酸素飽和度50%と低値であり、気管挿管を実施したことは適確である。
- (3) 生後11分で当該医療機関NICUに搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

子宮手術既往、子宮底圧迫法などの一般的に認識されているリスク因子がない妊産婦の分娩での子宮破裂に関して検討を行い、そのリスク評価法などにつながる知見を得ることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。