

事例番号:300485

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦 (2 回とも帝王切開)

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 38 週 6 日

5:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

5:40 胎児心拍数 150 拍/分

時刻不明 胎児心拍数陣痛図上正常所見

7:52 既往帝王切開後妊娠、陣痛発来のため帝王切開となり、硬膜外麻酔と脊椎麻酔開始

超音波断層法により胎児心拍数 60 拍/分の徐脈を認める

8:11 帝王切開により児娩出

手術時に腹腔内到達部位より卵膜を認め、児頭を透見

胎盤娩出に抵抗なし

胎児付属物所見 胎盤後面に血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2848g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.618、PCO₂ 92.0mmHg、PO₂ 23.4mmHg、HCO₃⁻8.9

mmol/L、BE 不明

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生: 胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、アドレナリン注射液
投与
- (6) 診断等: 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、肺出血
- (7) 頭部画像所見:
生後 13 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核・視床に信号異常)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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、子宮破裂および常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 子宮破裂の原因として、既往帝王切開のために子宮筋層縫合部が脆弱になっていたことであると考ええる。
- (3) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (4) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 38 週 6 日の 7 時 32 分から 7 時 52 分までの間と考えるが、常位胎盤早期剥離の発症時期について特定することは困難である。

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) 既往帝王切開後妊娠のため、妊娠 39 週 0 日に選択的帝王切開を予定したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 6 日の入院後の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 既往帝王切開後妊娠、陣痛発来のため、同日緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 7 時 52 分から開始した硬膜外麻酔と脊椎麻酔後に胎児機能不全と診断し、8 時 11 分に帝王切開で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したこと適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(直ちに胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液気管内投与)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

予定帝王切開をする妊産婦が、入院予定外の時期に腹痛を感じた際の医療機関への連絡・対応等について、妊産婦に説明しておくことが望まれる。

【解説】 既往帝王切開で予定帝王切開する妊産婦における腹痛(陣痛)は、常位胎盤早期剥離や(切迫)子宮破裂などの際に起こるため、腹痛を感じた際の医療機関への連絡・対応について、あらかじめ妊産婦に説明しておくことが望まれる。

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

我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。