

事例番号:320087

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 3 日

13:30 頃「ブチッ」という音のような違和感あり、その後陣痛ではない痛みが増強

13:51 10 分前から持続痛あり、救急要請

14:15 強い腹痛あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

14:20 超音波断層法で両児の胎児心拍数低下を確認

14:42 常位胎盤早期剥離の可能性が高いと判断し帝王切開により第1子娩出

14:43 第2子娩出

腹膜下に暗赤色の液体が貯留、子宮体部は子宮底部に及ぶ縦の全層裂傷を認め、第2子は卵膜に包まれ胎盤とともに上腹部への移動した状態

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 5 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、新生児遷延性肺高血圧症
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 5 名、麻酔科医 3 名
 - 看護スタッフ:助産師 6 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。
- (2) 子宮破裂の原因は、前回逆 T 字切開法で行われた帝王切開創のある子宮で多胎妊娠したことで帝王切開創に裂傷が生じ、延長した可能性が高い。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 36 週 3 日 13 時 30 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

双胎の妊娠中の管理(切迫早産の外来管理、妊娠 38 週 0 日に帝王切開を予定したこと)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 3 日の妊婦健診時の対応(分娩監視装置の装着、超音波断層法の実施、尿検査・血液検査・膣分泌物培養検査の実施、バイタルサイン測定)は一般的であるが、一旦帰宅としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 当該分娩機関に電話連絡時、妊娠 38 週 0 日に帝王切開予定であり、痛みも

あるため、他のスタッフに確認しすぐに受診するよう伝え、受診までに何か変わったことがあれば電話をするように説明したことは一般的である。

- (3) 当該分娩機関に入院時の対応(超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。
- (4) 妊産婦の症状(性器出血、腹壁の板状硬)および超音波断層法の所見(胎児心拍数低下)より胎児機能不全から常位胎盤早期剥離の可能性が高いと判断しグレード A の緊急帝王切開を決定、家族に超緊急で帝王切開術を行うと口頭で説明したことは適確である。
- (5) 当該分娩機関に入院後 28 分で児を娩出したことは一般的である。

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)および当該分娩機関 NICU で管理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) 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) 家族からの疑問・質問が多くあるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。
- (2) 逆 T 字切開後のリスクについて「家族からみた経過」によると説明がなかったとのことであるので、逆 T 字切開後の妊産婦に対しては子宮破裂のリスクを説明することが望まれる。

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

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。