

事例番号:330168

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

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 38 週 4 日

0:30 自然破水、陣痛開始

1:10 搬送元分娩機関入院

強い痛みを自覚

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

1:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、10 分間に 7 回以上の子宮頻収縮、高度変動一過性徐脈、その後高度遅発一過性徐脈を認める

2:43- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 60 拍/分台

3:00 胎児機能不全のため、当該分娩機関へ母体搬送となり入院

血圧 103/82mmHg、脈拍数 108 回/分

3:15 意識レベル低下

3:43 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

手術時、血性腹水を認め、子宮下筋層の断裂あり、子宮漿膜の断裂なし、先進児頭の視認可

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)
- (6) 診断等:
出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後2日 頭部MRIで基底核・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

<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1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、小児科医1名、麻酔科医1名、外科医1名
看護スタッフ:助産師2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(不全子宮破裂)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える。
- (2) 子宮破裂(不全子宮破裂)の原因を特定することは困難であるが、子宮頻収縮(過強陣痛)が関与した可能性は否定できない。
- (3) 子宮破裂(不全子宮破裂)の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠38週4日0時30分から2時43分の間であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠29週まで、および妊娠37週以降の妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 切迫早産の診断で母体搬送を行ったことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠31週4日から37週0日までの切迫早産の入院管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関入院時の対応(内診、破水確認、分娩監視装置装着、バイタルサインの測定、抗菌薬投与、血管確保)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数波形異常に対する助産師の対応(胎児心拍数の低下に対し酸素投与開始、その後医師に報告)は一般的である。
- (3) 繰り返す胎児の一過性徐脈に対し、胎児機能不全の診断で当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関に搬入後、直ちに胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から約40分で児を娩出したことは一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、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。
- (2) 低体温療法の可能性を考慮し、高次医療機関NICUへ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠38週4日入院時から1時55分まで胎児心拍

数陣痛図の記録速度が 1cm/分に設定されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

(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

緊急時でも臍帯動脈血ガス分析を実施できる体制を整備することが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮破裂に対する止血対応で人員が不足し検査ができなかったとされている。児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応や妊産婦の処置で人員不足になることは十分考えられるので、物品の整備と緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

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

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。