

事例番号:340174

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日

22:00 頃- 持続的な下腹部痛あり

23:06 搬送元分娩機関を受診

23:11- 超音波断層法で持続的な胎児徐脈(90 拍/分)を認める

23:53 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送され入院、超音波断層法で胎児徐脈(胎児心拍数約 70 拍/分)を認める

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

0:11 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、子宮破裂の所見(開腹時、腹膜切開創直下に凝血塊に囲まれた胎児の顔面を認め、胎児を把持すると子宮外に胎児の全身と臍帯が脱出していた)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.53、BE -31.8mmol/L

- (4) Apgar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(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後8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2名、麻酔科医2名
看護スタッフ:助産師2名、看護師1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) 子宮破裂の原因は不明である。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠37週6日22時頃の可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊産婦からの持続的な下腹痛の連絡に対し、救

急車の要請を指示したことは一般的である。

- (2) 搬送元分娩機関受診後の対応(超音波断層法実施)は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関において胎児機能不全の診断で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18分後に児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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(バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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
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
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。