

事例番号:340321

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 36 週 3 日

22:33 軽度の腹部緊満あり

23:35 破水・腹部緊満の主訴のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

23:50 診察時、膈内に凝血塊を多量に認め、超音波断層法で胎児徐脈を確認

妊娠 36 週 4 日

0:16 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、骨盤位  
腹腔内は血液・凝血塊で満たされ、子宮前壁の菲薄化を認めた

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で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

(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 2-3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 2 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、既往帝王切開の手術後癒痕部の脆弱化により生じた可能性があると考えられる。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 36 週 3 日 22 時 33 分頃から 23 時 50 分までの間の可能性がある。

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) 妊娠 36 週 3 日、軽度の腹部緊満感の問い合わせに対して受診を指示したことは一般的である。

(2) 妊娠 36 週 3 日、入院時の対応 (膣鏡診、内診、超音波断層法) は一般的である。

(3) 妊娠 36 週 3 日、来院時の診察所見から、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出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) 高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

#### **4. 今後の産科医療の質の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

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。