

事例番号:380099

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 6 日

17:00-18:00 頃- 恥骨の痛みあり

妊娠 37 週 0 日

9:15 恥骨痛のため受診、来院時腹部の激痛、顔面蒼白、生あくび、冷汗あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

9:59 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、骨盤位、前回帝王切開施行時の切開部分と考えられる部位の破裂を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.35、BE < -30.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、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 5 日 頭部 MRI で大脳皮質・白質から基底核・視床を含め大脳全体の広範な信号異常を認め、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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名

看護スタッフ:助産師 4 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える。
- (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る可能性があると考ええる。
- (3) 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 36 週 6 日 17 時から 18 時頃より不全子宮破裂を発症し、妊娠 37 週 0 日 9 時 15 分前後に全子宮破裂となった可能性がある。

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 37 週 0 日、恥骨が痛いとの電話連絡に対し受診を指示したことは一般的である。
- (2) 来院時の対応(血管確保、超音波断層法実施、ドップラ法による胎児心拍数聴取、心電図モニター装着、血液検査)および胎児心拍数 70 拍/分を認めたことから胎児機能不全と診断し帝王切開を実施したことは、いずれも一般的である。
- (3) 来院から 44 分後に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。

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、アドレナリン注射液投与、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) 新生児仮死のため A 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。