

事例番号:280060

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 4 日 切迫早産のため搬送元分娩機関入院、リトドリン塩酸塩投与

妊娠 33 週 3 日 子宮収縮増強、リトドリン塩酸塩増量、硫酸マグネシウム投与

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産のため管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 33 週 5 日

10:40 子宮口開大を認め、母体搬送にて当該分娩機関入院

19:00 子宮収縮抑制困難となり、リトドリン塩酸塩、硫酸マグネシウム投与終了

23:20 頃 凝血塊 100g 排出

23:25 胎児心拍数 60 拍/分の徐脈を認め、回復せず、緊急帝王切開決定

妊娠 33 週 6 日

0:28 帝王切開にて児娩出

子宮左側動静脈に沿って不全破裂

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2210g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.826、PCO₂ 133.7mmHg、PO₂ 6.9mmHg、

HCO₃⁻ 21.6mmol/L、BE -17.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点、生後 10 分 5 点

(5) 新生児蘇生：気管挿管、人工呼吸（チューブ・ハック）

(6) 診断等：

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、低出生体重児、重症新生児仮死、新生児痙攣、新生児呼吸不全

(7) 頭部画像所見：

生後 14 日 頭部 MRI：大脳半球の白質はびまん性に T2 高信号、T1 低信号を示し脳幹の輝度とのコントラストが強い、低酸素によるびまん性脳損傷の可能性あり

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 診療区分：病院

(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 4 名

〈当該分娩機関〉

(1) 診療区分：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

看護スタッフ：助産師 3 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・酸血症であると考えられる。

(2) 子宮破裂の発症時期は妊娠 33 週 5 日 23 時 20 分頃であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠 30 週 5 日までの妊娠管理は一般的である。

イ. 妊娠 32 週 4 日に、性器出血、下腹痛を認めたため切迫早産と診断し、入院

としたこと、塩酸リトドリンによる子宮収縮抑制を行ったことは一般的である。

ウ. 妊娠 33 週 5 日に子宮口の開大が認められたため、当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

ア. 妊娠 33 週 5 日、母体搬送後の対応(超音波断層法実施、塩酸リトドリン、硫酸マグネシウムの併用治療の継続、分娩監視装置装着、血液検査実施)は一般的である。

イ. 子宮収縮が抑制困難となったため、子宮収縮抑制薬を終了し、分娩の準備を開始したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 子宮収縮抑制薬中止後、継続的に分娩監視装置を装着し、母児の状態観察を行ったことは医学的妥当性がある。

(2) 急激な胎児心拍数低下、性器出血の増加に対して常位胎盤早期剥離を疑い、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 緊急帝王切開の決定から児娩出までに 63 分を要しており、もう少し迅速な対応が望ましいが、母体の安全および児の蘇生準備を考慮すると基準内である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は、一般的である。

(2) 小児科医立ち会いのもと帝王切開としたことは一般的である。

(3) NICU 管理と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) 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

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

緊急で帝王切開が必要になった場合に迅速に対応できるような診療体制の構築が望まれる。

【解説】 一般に子宮破裂や臍帯脱出など特に緊急度の高い帝王切開が必要な事態は、頻度は低いものの一定の確率で発生する。当該施設の地域の周産期医療における役割を考えるとそのような事態の発生はより高頻度であると推察される。緊急事態に迅速に対応できるような診療体制を構築することが必要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。