

事例番号:290201

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

1 回経産婦(今回の妊娠の 2 ヶ月前に妊娠 29 週で帝王切開)

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 28 週 3 日

0:00 頃 腹痛あり

0:12 持続的な腹痛あり

0:40 当該分娩機関入院

持続的な激しい腹痛、腹部緊満あり、腹膜刺激症状認める

4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日

0:43 頃- 胎児心拍数陣痛図上 80 拍/分以下の徐脈

1:18 胎児心拍数低下のため帝王切開で児娩出

手術時、前回帝王切開施行時の切開部分が破裂、卵膜に包まれた児
が一部突出している状態

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 3 日

(2) 出生時体重:1074g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.900、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核および視床の異常信号像)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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 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・酸血症であると考えられる。

(2) 子宮破裂の原因は特定できないが、既往帝王切開術後癒痕部の脆弱化などが考えられる。

(3) 子宮破裂の発症時期は妊娠 28 週 3 日 0 時頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊産婦からの電話連絡(腹痛、持続的な痛み)に対し来院を指示したことは一般的である。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、酸素投与、胎児心拍数低下に対し帝王切開決定、血液検査実施)は一般的である。

(3) 帝王切開決定から 35 分で児を娩出したことは適確である。

(4) 小児科医が分娩に立ち会ったことは医学的妥当性がある。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(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。

4. 今後の産科医療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

ア. 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。

イ. 子宮破裂は前回の帝王切開分娩からの非妊娠期間が6ヶ月未満の場合、それ以上の場合よりも子宮破裂のリスクが3倍増加するとの報告があることから、少なくとも6ヶ月以上非妊娠期間を設けることについて、知識の普及および啓蒙活動が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。