

事例番号:290264

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

1 回経産婦(骨盤位のため帝王切開)

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 40 週 2 日

4:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

13:25- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 40-60 拍/分

14:05 子宮破裂の診断で帝王切開により児娩出

手術時腹腔内に腹腔内に児頭と左手がみえ、児は腹腔内に浮遊していた、胎盤はほとんどはがれている状態、子宮は前回筋層切開創が口を開いている状態でさらに右下方に 4cm 位裂けている状態

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3502g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.681、PCO₂ 166.9mmHg、PO₂ 2.9mmHg、

HCO₃⁻ 19.9mmol/L、BE -16.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 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

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 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 3 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、保健師 1 名、看護師 2 名、助産学生 2 名、助産教員 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・酸血症であると考えられる。

(2) 子宮破裂の原因として、既往帝王切開のために、子宮筋層縫合部が脆弱になっていたと考える。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 40 週 2 日の 13 時 25 分頃と推察する。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) TOLAC について、前回帝王切開実施医療機関に問い合わせをしたことは一般的である。

(2) 妊娠 13 週に TOLAC についての説明をしているが、妊娠経過中に TOLAC のリスク内容などを記載した文書によるインフォームド・コンセントが得られていないことは基準から逸脱している。

(3) 妊娠経過中に、帝王切開術のリスク内容などを記載した文書によるインフォームド・コンセントが得られていないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 陣痛発来にて入院後、分娩監視装置による胎児心拍数の監視を妊娠 40 週

2日の9時08分頃から11時12分頃まで約2時間にわたり中断したことは基準から逸脱している。

- (2) 妊娠40週2日、13時25分頃からみられた胎児徐脈に対して、子宮破裂の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開を決定してから35分で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。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したこと適確である。

3) 新生児経過

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)、小児科入院後の管理は一般的である。

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

TOLAC(帝王切開既往後の経膈分娩)の管理について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」を見直し、それに則して実施することが望まれる。

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

当該分娩機関ではすでに事例検討・システム改善を実施しているが更なる見直しを行うことが望まれる。

【解説】当該分娩機関で事後に行われたシステム改善どおり、TOLAC中の緊急帝王切開の運用規定がより有効なものになるよう、定期的に院内シミュレーションを行い、より迅速な緊急帝王切開が可能となるよう反復して見直すことが望まれる。

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

我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。