

事例番号:300021

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

22:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

4:07-4:35 分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図で3-4分毎の子宮収縮あり

7:25 妊産婦が持続的な腹部緊満を自覚

7:31- 分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数80拍/分台の徐脈、
基線細変動の消失あり

8:11 常位胎盤早期剥離・子宮破裂の疑いで帝王切開により児娩出
手術時に子宮下部の裂傷より胎児の頭が腹腔内に出ていた

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2892g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、PCO₂ 79mmHg、PO₂ 65mmHg、HCO₃⁻ 7.1mmol/L、BE
-29.0mmol/L

(4) Apgar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 (Sarnat II)

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見 (大脳基底核・視床の信号異常) を認める

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 2 名

看護スタッフ: 助産師 5 名、看護師 2 名、准看護師 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、前回の帝王切開時の創部が陣痛による子宮内圧の上昇により離開したものと考えられる。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 40 週 3 日 4 時 35 分から 7 時 31 分の間である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週に帝王切開について文書で同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 2 日の入院時の対応 (分娩監視装置装着、内診) は一般的であるが、帝王切開後経膈分娩を希望する妊産婦が、陣痛発来で入院してきた状況で分娩監視装置を終了したことは基準から逸脱している。
- (2) 妊娠経過中および入院時にザイツ法 (+) の所見を認める状況で、帝王切開後経膈分娩の方針を維持し経過をみる方針としたことは一般的ではない。
- (3) 4 時 7 分、妊産婦の痛みが強くなり、陣痛室へ移動し分娩監視装置を装着し

たことは一般的であるが、4時35分に分娩監視装置を終了したこと、強い痛みを訴える妊産婦に呼吸法を促すのみで経過をみた対応は一般的ではない。

(4) 帝王切開決定から33分で児を娩出したことは一般的である。

(5) 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

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)および高次医療機関NICUへ新生児搬送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) 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) TOLAC(帝王切開既往後の経膈分娩)の管理については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。

(2) 妊娠経過中よりザイツ法(+)の所見を認める場合は、陣痛発来で入院した時点で、児頭骨盤不均衡を想定した分娩方針の再評価を行うことが望まれる。

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

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

前回帝王切開の場合は子宮破裂を念頭に置いた管理の啓発が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。