

事例番号:300148

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 40 週 6 日

1:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

7:05 母体疲労あり、陣痛発作短縮のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

10:00 努責感消失、以降胎児心拍数陣痛図上では軽度または高度遅発一過性徐脈や軽度変動一過性徐脈が認められる

11:15-11:23 胎児心拍数低下のため子宮底圧迫法 3 回実施

11:25 子宮収縮の有無にかかわらず右下腹部痛あり

11:28 超音波断層法にて胎児心拍数 80 拍/分から 60 拍/分台へ低下

11:30- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60 拍/分台

11:40 頃 超音波断層法で胎児心拍数 30 拍/分前後に低下確認

11:51 右上腹部触診時、児の足を触れ子宮完全破裂からの胎児腹腔内脱出であることを確認

11:52 帝王切開で破裂創から足先進で引き出し児娩出
破裂創は右後壁に約 15cm

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 6 日
- (2) 出生時体重:3500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (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 分類重症)
- (7) 頭部画像所見:
生後 4 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常を認め、少量の脳室内出血を認め低酸素・虚血を呈した状態を示す画像所見に矛盾しない

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、小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 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) 子宮破裂の原因を解明することは困難である。
- (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 40 週 6 日 10 時頃から 11 時 28 分頃の間の可能性があると考える。

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) 妊娠 40 週 6 日、受診時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 母体疲労があり陣痛発作時間が短い状況で、書面での同意を得て陣痛促進を開始したこと、子宮収縮薬の投与方法、子宮収縮薬投与中分娩監視装置を連続装着したことは一般的である。
- (3) 児頭が下降せず(児頭の位置が Sp+1cm)、胎児心拍数低下と判断して子宮底圧迫法を開始、継続したことは選択されることが少ない対応である。
- (4) 子宮収縮の有無に関わらず右下腹部痛があるため常位胎盤早期剥離を疑い、超音波断層法により原因検索を行い、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から児娩出までの対応(24 分で児娩出)は適確である。

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、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は一般的である。
- (2) 新生児蘇生後、高次医療機関 NICU へ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

子宮底圧迫法について、今後は「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) 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。