

事例番号:350248

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 38 週 3 日

22:56 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

0:53- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数基線 60-80 拍/分台の徐脈を認める

1:31 胎児機能不全、既往帝王切開の適応で帝王切開により児娩出
開腹時、子宮に大きく裂けめがあり、児の腕がみえた状態

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性
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 2 名、小児科医 2 名
看護スタッフ: 助産師 3 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 子宮破裂の原因は、既往帝王切開のために子宮筋層縫合部の脆弱になっていた部分が陣痛により子宮内圧の上昇に伴って破裂した可能性があると考ええる。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 38 週 4 日 0 時 53 分頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 2 日、前回帝王切開後の経膈分娩について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 3 日の入院後の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的であるが、23 時 48 分に胎児健常性を確認し陣痛が弱いため分娩監視装置を外した状態で、妊娠 38 週 4 日 0 時 19 分まで経過観察をしたことは基準を満たしていない。
- (2) 妊娠 38 週 4 日 0 時 46 分に子宮口がほぼ全開大で医師をコールしたことは一般的である。
- (3) 0 時 50 分、胎児心拍数 80 拍/分の徐脈が認められ、TOLAC(帝王切開後試験分娩)のため小児科医へ一報したこと、およびその後に胎児心拍数 60 拍/分

台が認められた際の対応(超音波断層法を実施し急速遂娩としての吸引分娩を考慮したことは、いずれも一般的である。

(4) 1時10分、超音波断層法で胎児心拍数が60-70拍/分台であり、胎児機能不全および既往帝王切開の適応で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21分後に児を娩出したことは適確である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

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、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。

(2) 重症新生児仮死のため高次医療機関NICUへ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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(帝王切開後試験分娩)の際は、分娩監視装置による連続的モニタリング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

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。