

事例番号:350273

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 33 週 4 日

10:12 妊婦健康診査、超音波断層法で異常なし

15:35 自宅にて強い腹痛が出現し、救急要請、痛みにより会話が困難

16:10 救急車にて搬送され入院、超音波断層法で胎児心拍数 74 拍/分の徐脈あり

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

16:19 子宮破裂・常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出、子宮底部の古典的帝王切開創部(前々回の創部)の完全破裂の所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後 33 分の血ガス分析で pH 6.76、BE -22mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 55 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 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る。

(2) 子宮破裂の原因は、既往帝王切開の手術後癒痕部の脆弱化により生じたと考える。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 33 週 4 日の妊婦健診受診後から 15 時 35 分の少し前までの間である

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 4 日、分娩当日の午前中に実施された妊婦健診時の対応は一般的である。

(2) 救急来院時に胎児徐脈と母体症状(強い腹痛、顔面蒼白、頻脈、血圧測定不能)より子宮破裂疑い、常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全と診断し帝王切開術を実施したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 9 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 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)は一般的である。
- (2) 高度集中治療のため高次医療機関 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

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

妊産婦より、緊急事態発生時に病院に電話がつながらなかったと意見があった。それが事実であれば、妊産婦が異常な症状や変調を認識した際への対応として、いつでも電話で相談に応じるシステムなどの整備を充実することが望まれる。

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

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。