

事例番号:360216

## 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 35 週 2 日

8:32 胎動あるが下腹痛と呼吸のしづらさあり、救急車要請

9:02 救急隊接触、ショック指数 2.28

9:24 入院

#### 4) 分娩経過

9:26 超音波断層法で胎児心拍消失、腹腔内出血を疑う無エコー領域あり

9:41 子宮破裂疑い、胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、前回帝王切開施行時の切開部分と考えられる部位の破裂所見あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.58、BE -30.8mmol/L

(4) Apgar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(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液  
与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 12 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

看護スタッフ:助産師 2 名、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、既往帝王切開の手術後癒痕部の脆弱化による可能性があると考ええる。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 35 週 2 日の 9 時 2 分から 9 時 26 分までの間の可能性がある。

**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**

妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

- (1) 妊娠 35 週 2 日、下腹痛と呼吸のしづらさの訴えに対し救急車で来院を指示したことは一般的である。
- (2) 救急搬送受け入れ後の対応(バイタルサイン測定、酸素投与、超音波断層法実施)は一般的である。
- (3) 超音波断層法の所見(胎児心拍消失と腹腔内出血を疑う無エコー領域)から帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)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

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。