

事例番号:280223

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

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 5 日

8:00 破水のため当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

19:30 陣痛発来

21:40 頃- 胎児心拍数 160 拍/分以上の胎児頻脈を認める、体温 38.6℃

22:50 頃- 胎児心拍数基線 180 拍/分の頻脈、遅発一過性徐脈を繰り返
し認める

22:20- 基線細変動の減少を認める

23:43 不穏状態、腹痛と痛みによる呼吸苦を訴える、板状硬なし

妊娠 40 週 6 日

0:10 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出、完全子宮破裂

胎児付属物所見:臍帯、羊膜、絨毛膜に炎症像を認める(stage 3)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3724g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.726、PCO₂ 98.2mmHg、PO₂ 18.9mmHg、

HCO_3^- 12.1mmol/L、BE -28.7mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点、生後 10 分 1 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、胎便吸引症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日、生後 30 日 頭部 MRI で低酸素性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 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) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 40 週 5 日 23 時 43 分より前であると考えられる。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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) 子宮筋腫合併妊娠(子宮体下部)に対して、妊娠 37 週に内診で子宮筋腫は触知しないことから経膈分娩可能であると判断したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 前期破水から約 14 時間後に母体発熱(体温 38.6℃)、胎児頻脈(胎児心拍数基線 160 拍/分以上)を認めた際に、血管確保を行ったことは一般的であるが、発熱から約 2 時間が経過した時点で子宮内感染と診断し、抗菌薬の投与を開始したことは一般的ではない。

- (2) 妊娠 40 週 5 日 22 時 50 分頃の胎児心拍数陣痛図では、レベル 3 (胎児心拍数基線 180 拍/分の頻脈、変動一過性徐脈) の所見を認め、23 時 20 分頃からはレベル 5 (基線細変動減少を伴う高度遅発一過性徐脈) の状況において、超音波断層法などを実施し、23 時 43 分に帝王切開を決定したことは選択されることは少ない。
- (3) 帝王切開決定から児娩出までの対応 (27 分で児娩出、小児科医立ち会い) は一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生 (胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン投与) 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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 子宮内感染に対する対応について医師、助産師を含め、検討が望まれる。

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

子宮手術既往、子宮底圧迫法などの、一般的に認識されているリスク因子がない女性の分娩での子宮破裂に関する検討を行うことで、そのリスク評価法などにつながる知見を得ることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。