

事例番号:330077

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 32 週 2 日

17:00 持続する腹痛出現

17:25 妊産婦より腹部緊満感、痛みがあると電話連絡あり

17:50 腹痛増強の電話連絡あり

18:00 受診

超音波断層法で胎児徐脈(胎児心拍数 80 拍/分)を確認

子宮破裂、常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 2 日

18:28 子宮破裂、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、子宮破裂の所見(前回帝王切開時の切開創に沿って縦方向に破裂)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.64、BE -19.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 37 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 9 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られる。

(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可能性がある。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 32 週 2 日 17 時 00 分頃あるいはその少し前である可能性がある。

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 32 週 2 日 17 時 25 分、妊産婦より「お腹の張り、痛みがある」という電話連絡に対して受診を指示（分娩後 3 ヶ月にまとめた経過記録による）したことは一般的である。

(2) 入院時の対応（腹部超音波断層法、分娩監視装置装着）は一般的である。

(3) 子宮破裂、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全、既往帝切後妊娠の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 来院から 28 分、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。

(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、チューブ・バッグによる人工呼吸)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。