

事例番号:330143

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 13 週 4 日 予防的子宮頸管縫縮術を実施

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

3:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

10:35- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:00- 胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈、胎児心拍数基線 80 拍/分台の徐脈を認める

15:47 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

子宮後面から左側壁に体上部から頸管にまでおよぶ約 15cm 程度の子宮破裂の所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.82、BE -15.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・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

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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、子宮頸管縫縮の術後瘢痕部の脆弱化により深部頸管裂傷が生じたことである可能性がある。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 39 週 2 日 15 時 00 分頃もしくはその少し前の可能性がある。

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

既往から妊娠 13 週 4 日に予防的子宮頸管縫縮術(シロッカー手術)を行ったこと、およびその後の妊娠中の管理は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 2 日、陣痛発来による入院後の対応(内診、破水の有無の確認、血糖測定、パワルシンの測定、分娩監視装置を装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 2 日 10 時 20 分に続発性微弱陣痛の診断で陣痛促進としたこと、書面を用いて同意を得たことは、いずれも一般的である。

(3) オキシシン注射液の開始時投与量、増量方法、および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。

- (4) 15時02分、高度遷延一過性徐脈が認められた際の対応(胎児心拍数が回復せず医師へ連絡したこと、酸素投与、体位変換を実施)、その後超音波断層法を実施し胎児徐脈が認められたため、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (5) 帝王切開決定から37分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 低体温療法目的で高次医療機関NICUに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

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。