

事例番号:330273

## 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 37 週 0 日

13:45 既往帝王切開の陣痛発来疑いのため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

17:30 陣痛開始

17:47 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線は正常脈、基線細変動を中等度認める

17:55- 分娩監視装置を再装着するが胎児心拍聴取できず

18:27 胎児心拍の確認ができないため帝王切開により児娩出、卵膜につつまれた児頭が子宮筋層創部から確認でき、子宮筋層は十字に裂けていた

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -24.80mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 0 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、胸骨圧迫、アトレナリン注射液投

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 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床・脳幹部の一部に信号異常を認め、  
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 4 名、小児科医 4 名、麻酔科医 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、前回の帝王切開時の創部が陣痛による子宮内圧の上昇により離開したことによるものと考えられる。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 37 週 0 日 17 時 47 分から 17 時 55 分の間の可能性が高い。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**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 37 週 0 日の受診後の対応(内診、分娩監視装置装着、子宮破裂のリスク等も考慮し入院管理としたこと)は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 0 日 17 時 30 分に子宮口開大を認めないが、子宮収縮間隔短縮、痛みを伴っており、陣痛開始と判断して子宮破裂予防のために緊急帝王切開施行を決定したこと、および家族の到着を待って家族に説明後に帝王切開の方針としたことは、いずれも一般的である。

- (3) 17時55分に胎児心拍の聴取ができないため17時59分に医師に連絡したことは一般的である。
- (4) 18時2分に胎児心拍の確認ができないため超緊急帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から25分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (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)が行われているものの、その実施内容の詳細が不明であり、評価できない。また、実施された処置に関して詳細が記載されていないことは一般的でない。

## 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

緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には出生後の児の状態を正確に評価して、経時的に記録することが望まれる。

### 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

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。