

事例番号:320111

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

初産婦

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 28 週 6 日

18:00 頃- 腹部の張り、胃から右下腹部痛あり

23:32 搬送元分娩機関に救急車にて来院、血圧 60/44mmHg、脈拍数 112
回/分

妊娠 29 週 0 日

1:00 子宮破裂疑いで当該分娩機関に母体搬送

4) 分娩経過

妊娠 29 週 0 日

1:35- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、遅発一過性徐脈の頻発
を認める

3:55 著明な貧血、子宮破裂疑いで帝王切開により児娩出、大量の腹
腔内出血、子宮後壁に約 20cm の破裂あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 0 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.05、BE -19.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 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
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：
出生当日 頭部超音波断層法で両側脳室周囲高輝度域 2 度の所見あり
生後 65 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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 1 名、専攻医 1 名、研修医 1 名
看護スタッフ：准看護師 1 名

<当該分娩機関>

- (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 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた胎児の脳の虚血（血流量の減少）により脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考ええる。
- (2) 胎児の脳の虚血（血流量の減少）の原因は、子宮破裂による子宮胎盤循環不全であると考ええる。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

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) 搬送元分娩機関に来院後の対応(バイタルサイン測定、血液検査実施、血管確保、超音波断層法実施、子宮破裂を疑い当該分娩機関へ母体搬送したこと)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院後、妊娠 29 週早産域での出生が予想される状況で、酸素投与、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、輸液・血液検査を実施し、著明な貧血、子宮破裂疑いのため帝王切開が必要と判断したことは、選択肢のひとつである。
- (3) 帝王切開が必要と判断してから 58 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施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。

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、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

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、特に腹腔鏡下子宮筋腫核出・子宮腺筋症核出術術後について、早急に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。