

事例番号:350167

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 31 週 6 日

1:30 頃- 腹痛あり、その後腹痛の増強あり

3:07 腹痛、嘔吐あり救急車にて来院

3:35 超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分の徐脈を認める

3:40 胎児徐脈持続を認め入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 6 日

3:45- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80 拍/分台の徐脈を認める

4:03 胎児徐脈持続を認め、常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開にて
児娩出

前回帝王切開創部に沿って子宮の筋層が破裂し、子宮から卵膜
が直径 10 センチメートル程度膨隆

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 6 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -28.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：
生後 39 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

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 6 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、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と考える。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 31 週 6 日 1 時 30 分頃から 3 時 35 分までの間の可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 6 日 3 時 7 分、当該分娩機関の救急外来に到着（救急車により搬送）した際にバイタルサイン確認、静脈路確保、血液検査等を行ったことは一般的である。
- (2) 腹痛やバイタルサインの異常を認め、妊産婦であることを把握した状態で、胎児心拍および胎盤の状態を超音波断層法にて確認したのが病院到着から 28 分後であったことは一般的ではない。
- (3) 胎児徐脈を確認し常位胎盤早期剥離を疑ったこと、緊急帝王切開を決定し

たこと、および帝王切開の決定から18分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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、気管挿管)は一般的である。

(2) 早産児、新生児仮死のため当該分娩機関NICUへ入院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

妊産婦が救急搬送される場合には、当該分娩機関到着時点から救急科と産科が合同で対応し、初期対応および超音波断層法等によるすみやかな原因検索を実施することが望まれる。

【解説】本事例では、当該分娩機関到着時に妊産婦に腹痛やバイタルサイン異常が認められている。このような事例に対しては、到着時点から救急科と産科が合同で対応し、救急科による初期対応で全身状態の改善を図ることと、産科による超音波断層法等で原因検索を行うことの双方を、同時かつすみやかに行うことが重要である。

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

事例検討を救急科と合同で行うことが望まれる。

【解説】本事例では事例検討が行われていたが、「『事例の経過』についての確認書」によると産科のみによる事例検討であった。救急科と合同であらためて事例検討を行い、再発防止のためのシステム改善も合同で検討し実施することが望まれる。

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(既往帝王切開術式、特に子宮深部下部横切開以外の

術式における頻度)および管理方法・発症予防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。