

事例番号:280248

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦、妊娠 27 週帝王切開(古典的子宮切開法)

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 1 日

14:50 胎児発育不全のため当該分娩機関へ予定管理入院の受付、性器
出血あり

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

15:20-16:40 ノンストレステスト、正常波形

17:17 腹痛あり

17:29 呼吸困難、意識レベル低下

17:34 超音波断層法にて I・II 児ともに 50-60 拍/分の徐脈確認

17:51 HELLP 症候群疑い、常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全の診断
で帝王切開により第 1・2 子娩出

腹腔内大量出血、卵膜が露出した状態、子宮筋層は前回体部帝
王切開創部、底部で 10cm 大の破裂を認めた

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:1740g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.648、PCO₂ 170.6mmHg、PO₂ 8.2mmHg、

HCO_3^- 17.6mmol/L、BE -18.1mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 6 点
- (5) 新生児蘇生: 気管挿管、アドレナリン注射液投与、人工呼吸(チューブ・バック)
- (6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低出生体重児、早産

- (7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、視床・脳幹に信号異常を認め、脳全体に萎縮を認めることから、低酸素性虚血性脳症として矛盾しない所見

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: 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 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・酸血症であると考えられる。
- (2) 前回の帝王切開が古典的子宮切開法であり子宮破裂の危険性が高いこと、今回の妊娠が双胎であり子宮破裂の危険性が高いことが、子宮破裂に関与したと考える。
- (3) 子宮破裂は性器出血がみられた妊娠 34 週 1 日 14 時 50 分頃に発症したと考えられるが、始めは不全子宮破裂であった可能性がある。腹痛を訴えた 17 時 17 分頃には全子宮破裂となって出血が腹腔内におよび、その後裂傷が徐々に大きくなり出血量も増え胎児は低酸素に陥り徐脈を呈したという経過がひとつの可能性として考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週に胎児発育不全のため入院管理としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院当日の性器出血に対して、超音波断層法、分娩監視装置の装着等を行い、急速遂娩の可能性の説明、母体搬送に向けて準備を行ったことは一般的である。

(2) 腹痛の訴え、母体の急変、胎児心拍の徐脈に対して、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開の決定から 14 分で児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、アドレナリン投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入院管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

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。

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

わが国における既往帝王切開(とくに古典的子宮切開法)の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、発症の予知や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

上記調査に対して支援することが望まれる。