

事例番号:300179

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、分娩の約1年前に腹腔鏡下子宮腺筋症術施行

2) 今回の妊娠経過

妊娠32週6日 切迫早産および高リスク妊娠のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠33週2日

23:50 下腹部痛出現

妊娠33週3日

1:17- 突然胎児心拍聴取できず

1:20 痛みのため動けず

1:33- 胎児心拍数陣痛図で80-100拍/分台の徐脈

2:29 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出
開腹と同時に凝血塊を多量に含む血液が噴出、腹腔内に血液と胎盤あり、胎児は上腹腔内で確認、子宮底部から子宮後壁へ子宮頸部まで破裂

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週3日

(2) 出生時体重:2222g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アpgarスコア:生後1分0点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、整形外科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 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
る。

(2) 子宮破裂の原因は、分娩の約 1 年前に施行された腹腔鏡下子宮腺筋症縮小
術のために、子宮筋層縫合部が脆弱になっていたことによる可能性がある。

(3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 33 週 3 日の 1 時 17 分頃と考える。

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 32 週 6 日に切迫早産、高リスク妊娠のため入院管理としたこと、および入
院中の管理（子宮収縮抑制等）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日の 23 時 50 分に下腹部痛出現の際、および翌妊娠 33 週 3 日
の 1 時 5 分にうずくまるほどの痛みがあった際に、分娩監視装置を装着し、
医師に報告したことは一般的であるが、医師による痛みの原因の精査を行
わずに解熱鎮痛剤を投与したことは選択されることの少ない対応である。

(2) 妊娠 33 週 3 日の 1 時 30 分に胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いと診断
し帝王切開を決定したこと、帝王切開決定後 59 分で児を娩出したことは一

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、胸骨圧迫、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) 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

腹腔鏡下子宮筋腫核出術後のような、子宮壁に子宮の内腔に達するような手術の既往のある妊産婦に、腹部緊満を伴わない強い腹痛が出現した場合、その原因を精査した上で対応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

腹腔鏡下子宮筋腫核出術および子宮筋腫核出術の既往と子宮破裂の関連性が指摘されている。子宮破裂は周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与するため、腹腔鏡下子宮筋腫核出術および子宮筋腫核出術の既往と次回妊娠時の子宮破裂との関連について、周産期事象の転帰を婦人科手術医師に正しくフィードバックし、研究を推進すること、および手術を受ける女性にそれらのリスクを周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。