

事例番号:300158

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

1 回経産婦(帝王切開時に子宮筋腫核出手術実施)

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 32 週 3 日

6:30 頃 30 分毎の子宮収縮を自覚

9:34 下腹部痛が増強

10:14 当該分娩機関受診、うずくまるほどの強い痛みあり

10:15 入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 3 日

10:23 胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈(90-100 拍/分)を認める

11:02 胎児徐脈、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出
開腹とともに腹膜直下に胎盤あり、その左後方向、子宮外に卵
膜に覆われた胎児を確認、子宮は前回帝王切開痕の左断端から
上方に縦に破裂を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1648g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.702、PCO₂ 116.1mmHg、PO₂ 7.4mmHg、

HCO₃⁻ 14.1mmol/L、BE -25.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

2歳0ヶ月 頭部MRIで低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床の信号異常)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、常位胎盤早期剥離および子宮破裂によって胎児低酸素・酸血症を発症したことであると考える。

(2) 子宮破裂の原因は、前回分娩時の子宮筋腫核出術のために子宮筋層に脆弱部位が生じており、常位胎盤早期剥離によって子宮内圧が上昇したために同部位に裂傷をきたしたことによる可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離および子宮破裂の発症時期を個々に特定することは困難であるが、常位胎盤早期剥離は妊娠32週3日6時30分頃あるいはその少し前、子宮破裂はその後の10時14分頃までのいずれかの時期に発症した可能性が否定できない。

(4) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

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32週3日、妊産婦からの下腹部痛増強の電話連絡に対し受診するよう指示したことは一般的である。

- (2) 入院後、超音波断層法で胎児心拍数 72 拍/分を認め、胎児徐脈、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。
- (3) 入院後、超音波断層法で胎児心拍数 72 拍/分を認める状況で、帝王切開決定から児の娩出までに 47 分要したことは、ハイリスク分娩を取り扱う施設としては一般的ではない。
- (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(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)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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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

我が国の子宮筋腫核出術後妊娠の子宮破裂の発症頻度、発症時期、リスク因子等に関する研究を推進し、子宮破裂予防のための提言が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。