

事例番号:280292

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

既往歴:子宮筋腫、子宮腺筋症に対して腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術、腹腔鏡補助下子宮腺筋症核出術施行

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 4 日

17:30 頃- 下腹痛出現

18:34 当該分娩機関へ救急車で到着

18:40 超音波断層法で子宮筋層の連続ははっきりせず、胎胞が突出したような所見あり、胎児心拍数 90-100 拍/分

時刻不明 子宮破裂疑いのため入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

19:15 帝王切開にて児娩出

手術所見:子宮の破裂部は子宮底から子宮前壁に向かってほぼ正中・縦方向に走行している

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 4 日

(2) 出生時体重:1160g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分2点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産極低出生体重児、重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後79日 頭部MRIで両側側脳室の軽度拡大、側脳室壁の軽度の変形、両側視床にT1強調画像で高信号を認める

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5名、麻酔科医6名

看護スタッフ:助産師1名、看護師4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) 子宮破裂の原因として、妊娠前に施行されている腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術および腹腔鏡補助下子宮腺筋症核出術のために、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28週4日の17時30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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠28週4日入院時の対応(内診、超音波断層法による胎児心拍数と子宮の確認、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊産婦の訴え(強い下腹部痛)や超音波断層法で異常所見を認めたことから子宮破裂疑いと診断し、緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から35分で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行ったことは適確である。

3) 新生児経過

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)、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

分娩監視装置等の医療機器について、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では診療録に記載されている分娩経過の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

子宮筋腫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、子宮筋腫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、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。