

事例番号:370099

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 6 日 切迫早産のため入院

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 32 週 3 日

14:30 急激な腰痛を認める

14:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-70 拍/分の徐脈を認める

15:13 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

子宮底部背面から子宮内膜まで完全に貫通した約 3cm の子宮破裂創および多量の腹腔内出血あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.05、BE -8.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 33 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 3 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・酸血症が持続したことによって脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したと考えられる。
- (2) 子宮破裂の原因は、既往筋腫核出術の手術後癒痕部の脆弱化であると考えられる。
- (3) 子宮破裂の発症時期は、妊娠 32 週 3 日 14 時 30 分あるいはその少し前の可能性がある。
- (4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

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

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 6 日に不規則な子宮収縮と子宮頸管長の短縮を認め切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院中の管理 (超音波断層法実施、分娩監視装置装着) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 3 日、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-70 拍/分を認め、超音波断層法で胎児心拍 60 拍/分を確認し、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 25 分後に児を娩出したことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

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

今回の妊娠中の管理や分娩経過について家族から意見が出されているため、妊産婦や家族との対話の機会を設け、妊娠、分娩経過などについて十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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

ア. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

イ. 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および発症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

なし。