

事例番号:280071

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 25 週 5 日 - 切迫早産の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産の診断で管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

10:00 子宮口位置異常、切迫子宮破裂の診断で帝王切開決定

15:15 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.21、BE -3.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後約 13 時間 無呼吸頻発し、経皮的動脈血酸素飽和度低下みられ、気管挿管

生後約 16 時間 心室細動出現、心停止、電氣的徐細動、胸骨圧迫実施

生後約 18 時間 心室頻拍出現、電氣的徐細動、胸骨圧迫実施

生後約 23 時間 高次医療機関 NICU 入院

診断:心室頻拍、低酸素性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 50 分 頭部 CT:頭蓋が頭側に長く、長頭蓋の所見、頭蓋内に圧迫所見、
低吸収域、出血などの異常を認めない

生後 18 日 頭部 MRI:多発性嚢胞性壊死、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は新生児期の呼吸障害に不整脈を併発し、心停止に至ったことによる低酸素性虚血性脳症であると考えられる。

(2) 出生後の呼吸状態の悪化の原因を解明することは極めて困難であるが、先天的な呼吸中枢の異常が新生児期の呼吸障害に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元医療機関において、妊娠 25 週 5 日に切迫早産、双角子宮、低位胎盤の診断で当該分娩機関を紹介としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における入院中の切迫早産の管理は一般的である。

(3) 妊娠 35 週 1 日、血圧上昇に伴いヒドラルジン塩酸塩の内服を開始したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日、子宮口位置異常、切迫子宮破裂と診断して緊急帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。

(2) 切迫子宮破裂と診断後に手術室入室まで分娩監視装置を装着していないことは一般的ではない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の処置および、生後 1 日に心室細動から心停止に至った際の新生児蘇生、および心拍再開後に生じた心室頻拍に対する処置は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU に新生児搬送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

(1) 切迫子宮破裂と診断後は、分娩監視装置による連続モニタリングを行い、継続的な監視を行うことが望まれる。

(2) 胎児発育不全を認めた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 37 週 0 日に出生した児の体重が 2204g と軽度の発育不全を認めている。胎盤病理組織学検査は、胎児発育不全が認められる場合、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

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

ア. 本事例のような呼吸中枢の抑制を来すような中枢神経系の先天異常が考えられる症例を集積し、その原因の究明に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 嵌頓子宮の病態、診断方法、管理方法、手術時の対応などについて、周知することが望まれる。

【解説】本事例のように子宮奇形を有し、妊娠中に異常所見(子宮腔部が視認できない、経膈超音波断層法で子宮頸管長が測定できない等)を認める場合、嵌頓子宮も念頭に置き、MRI を行うことにより診断が可能であるとの報告が散見される。また、確定診断に至れば、帝王切開時には通常よりも上方に切開創を加え

ることにより、子宮切開創の延長を必要とせず、児を娩出できることもある。

- (2) 国・地方自治体に対して
なし。