事例番号:380200

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

経産婦

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 34 週 6 日

18:00 頃- 下腹痛あり

21:00　下腹痛のため搬送元分娩機関受診

22:28　切迫早産のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

22:30 頃 超音波断層法で腹部板状硬、胎盤の肥厚あり、胎児心拍数 60-70 拍/分

22:34　血液検査で白血球 14000/μL

22:58　常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 肉眼的所見で胎盤の 70%に後血腫あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅡ(Blanc 分類)、臍帯炎あり

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:34 週 6 日

⑵ 出生時体重:2300g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 6.66、BE -31.1mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)、胸骨圧迫、気管挿管、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液投与

⑹ 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、極低出生体重児、子宮内感染疑い

⑺ 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で頭蓋内出血あり

生後 32 日 頭部 MRI で著明な脳室拡大、広汎な嚢胞変性、左側脳室優位にﾍﾓｼﾞﾃﾞﾘﾝ沈着あり

生後 7 ヶ月 頭部 CT で脳実質に著明な菲薄化あり、出血後水頭症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 2 名

〈当該分娩機関〉

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 2 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

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によって生じた児の頭蓋内出血と引き続き発症した出血後水頭症であると考える。

⑵ 子宮内感染が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性を否定できない。

⑶ 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 34 週 6 日の 18 時頃から始まり、当該分娩機関到着時の 22 時半頃には既に発症していた可能性があると考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 搬送元分娩機関における、妊産婦からの電話連絡への対応(腹痛の訴えに対し来院を指示)は一般的である。

⑵ 搬送元分娩機関における来院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法で子宮頸管長と胎盤を確認し切迫早産と診断し、当該分娩機関へ母体搬送としたこと)は一般的である。

⑶ 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後、妊産婦の症状(腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎児心拍数 60-70 拍/分程度、胎盤の肥厚あり)より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。

⑷ 帝王切開決定から 18 分後に児を娩出したことは適確である。

⑸ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑹ 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(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液投与)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) 搬送元分娩機関および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

⑴ 搬送元分娩機関

なし。

⑵ 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

⑴ 搬送元分娩機関

なし。

⑵ 当該分娩機関

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

⑴ 学会･職能団体に対して

常位胎盤早期剥離は､最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため､周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する｡常位胎盤早期剥離の発生機序の解明､予防法､早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

⑵ 国･地方自治体に対して

なし。