

事例番号:300257

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

2 回経産婦

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 30 週 6 日

23:45 受診 30 分前より下腹部痛が出現、徐々に増強、性器出血あり、
当該分娩機関を受診、凝血塊あり、腹部硬め、入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 6 日

時刻不明 超音波断層法で胎児心拍数約 90 拍/分程度の徐脈あり

妊娠 31 週 0 日

0:23- 胎児心拍数陣痛図で 80-90 拍/分の徐脈と基線細変動の消失を
認める

0:55 前置胎盤、胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、子宮内
に大量の凝血塊を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1593g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.852、PCO₂ 63.7mmHg、PO₂ 30.7mmHg、
HCO₃⁻ 10.9mmol/L、BE -23.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後2ヶ月 頭部MRIで低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床に信号異常)あり

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1名、小児科医1名、麻酔科医2名、研修医1名

看護スタッフ：助産師4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、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠30週6日の23時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は血糖管理を含めて一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 前置胎盤、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 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。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

妊産婦の喫煙については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した対応を行い、診療録に記載することが望まれる。

【解説】診療録には妊婦健診において喫煙について指導したという記載はなく、喫煙に関する指導の有無は不明である。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、喫煙妊婦には妊娠への悪影響を説明して初期から禁煙を勧めることが推奨されており、指導を行ったら診療録に記載することが望ましい。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

- ア. 喫煙は母の健康、妊娠予後、胎児の成長、小児の成長・健康などにさまざまな悪影響を及ぼすため、妊産婦の禁煙を推進するよう働きかけることが強く勧められる。
- イ. 妊産婦の禁煙指導と妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導を促進することが望まれる。