

事例番号:270031

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

2 回経産婦、前回妊娠糖尿病

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週より妊娠糖尿病のため、内科にて食事療法開始

妊娠 33 週よりインスリン療法開始

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日 陣痛開始のため来院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

23:00 頃 来院

22:52(印字時刻)- 頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈なし

23:14(印字時刻)- 頻脈、高度遅発一過性徐脈、散発する軽度遅発
一過性徐脈

妊娠 39 週 3 日

1:01 児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3554g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:

pH7.449、PCO₂24.6mmHg、PO₂25mmHg、HCO₃⁻17.1mmol/L、BE-7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群

生後 14 日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI:両側基底核と視床の T1 高信号・T2 低信号を認める。

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前に生じた中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児中枢神経障害の原因は、臍帯血流障害による脳の虚血・低酸素状態であった可能性が高い。

(3) 胎児中枢神経障害の発症時期は、妊娠 38 週 1 日から入院となった 39 週 2 日の間のいずれかの時期と推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診及び妊娠糖尿病の管理・治療は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 「一過性徐脈(-)、基線細変動(+)」とした胎児心拍数陣痛図の判読は、一般的ではない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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) 日本産科婦人科学会周産期委員会の推奨指針を踏まえた胎児心拍数陣痛図の判読法を習熟することが望まれる。胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう院内勉強会の開催や研修会へ参加することが望まれる。

(2) 胎盤の病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は胎児機能不全や重症の新生児仮死原因究明を行う一助となる。

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

本事例のように、入院前に起こった出来事が脳障害に関連したと推測される事例を蓄積して、今後、どのような対策を行うかについて検討することが望まれる。また、このような事例を産婦人科医が共有することが重要である。事例を集積・検討し、その病態を明らかにし、管理法を確立することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。