

事例番号:270042

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

前回妊娠糖尿病の既往あり、今回 75gOGTT 陰性

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日 前日午前中より胎動減少自覚、ほとんど胎動自覚がないことを訴え受診、BPS2 点、基線細変動なし、一過性頻脈なし、胎盤機能不全症と診断、入院決定

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

15:15 入院

15:30 基線細変動なし、サイツィタルパタンあり、ノンリアシュアリング、胎児胎盤機能不全にて緊急帝王切開決定

16:57 帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 軽度の絨毛膜羊膜炎、脱落膜壊死あり、剖面絨毛周囲血栓中等度あり、剖面梗塞 6mm 大あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重: 2085g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:

pH7.359、PCO₂49.8mmHg、PO₂15.2mmHg、HCO₃-28.4mmol/L、BE-2.7mmol/L、乳酸 3.0mmol/L、血糖 82mg/dL

- (4) Apgarスコア：生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生：人工呼吸(バッグ・マスク、気管挿管)
- (6) 診断等：重症新生児仮死、Sarnat 分類 2-3 度
- (7) 頭部画像所見：

生後 4 日 頭部 MRI で、大脳皮質、深部灰白質の出血性梗塞の診断

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 3 名、小児科医 4 名、麻酔科医 3 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、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低酸素状態・脳循環障害が考えられるが、他の未解明の病態が原因となった可能性もある。絨毛膜羊膜炎が軽度認められ、中枢神経障害を増悪させた可能性も否定はできない。
- (3) 胎児中枢神経障害の発症時期は、妊産婦が胎動減少を自覚した妊娠 35 週 3 日までに起きたと推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊婦健診は、前回妊娠糖尿病合併である対応も含めて一般的である。

2) 分娩経過

- ア. BPS、ノンストレステストを実施し(胎児機能不全と診断)、入院・帝王切開施行したことは一般的である。
- イ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- ウ. 胎盤の病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児の蘇生は一般的である。

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

特になし。

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

特になし。

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. 本事例のように、陣痛開始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。

イ. 妊産婦が自覚する胎動に関し確立された評価方法がない。しかし、胎動の自覚はある程度信頼される胎児健常性の指標であり、それにより妊産婦自身が胎児の健康への関心を高め、胎動減少を早期に自覚することによって異常を早期に発見できる可能性がある。学会として、胎動カウント方法の検討を行い、その実施の有用性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

特になし。