

事例番号:300461

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 30 週 - 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、軽度変動一過性徐脈の
散発、明らかな一過性頻脈の消失を認める

妊娠 32 週 6 日 - 1 型糖尿病合併妊娠、血糖コントロール目的で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日 子宮頸管熟化目的でジノプロストン錠内服(2 錠)

妊娠 37 週 5 日 ジノプロストン錠内服(2 錠)

妊娠 37 週 6 日

15:42 糖尿病のコントロール不良、胎児もリアシュアリングとは言えない、これ以上の妊娠継続は母体、胎児共に不良の判断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の石灰沈着あり、白色梗塞あり、組織脆い、臍帯巻絡
頸部 2 回、臍帯過捻転あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2186g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.342、PCO₂ 46.6mmHg、PO₂ 25.5mmHg、
HCO₃⁻ 25.3mmol/L、BE -1.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで大脳基底核に信号異常、小脳虫部の軽度低形成を認める

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3名、小児科医2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

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

(2) 中枢神経障害の原因を特定することは極めて困難であるが、妊産婦の糖尿病による血糖値変動等に起因した胎児循環・代謝系の異常による脳の低酸素や虚血、臍帯血流障害による胎児の脳の低酸素や虚血、および先天異常の要因が複合的に関与した可能性がある

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) インスリン導入を要する糖尿病を合併し胎児発育を認める状況で、妊娠37週を超えたため、子宮頸管熟化度を考慮し、分娩誘発の方針としたことは一般的である。

(2) 妊娠37週2日、37週5日に子宮頸管熟化目的でジプロロトン錠を朝夕1錠ずつ投与したこと、分娩監視の方法は選択肢のひとつである。

- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、シノプロストン錠の使用について、口頭で説明し、診療録に記載したことは一般的である。
- (4) 妊娠 37 週を超え、糖尿病のコントロールは不良、胎児もリアシュリングとは言えず、これ以上の妊娠継続は母体、胎児共に不良と判断し帝王切開を実施したことは一般的である。
- (5) 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(人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関 NICU 入室はいずれも一般的である。

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

ア. 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

妊娠中に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

妊娠中に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。