

事例番号:320206

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 40 週 5 日

9:25- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈の消失、高度遷延一過性徐脈を認める

9:50 胎児循環不全の診断で帝王切開目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

10:21 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯付着部付近における分枝血管の錯綜あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.16、BE -6.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、入院となる妊娠 40 週 5 日までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠糖尿病疑いで A 医療機関に紹介したことは一般的である。
- (3) 妊娠糖尿病の妊娠中の管理は選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 5 日、外来受診時に胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、高度遷延一過性徐脈と判読し、胎児循環不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) A 医療機関の小児科医立ち会いにて、帝王切開決定から 31 分後に児を娩出したことは適確である。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施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。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 生後 30 分で A 医療機関 NICU へ搬送したことは適確である。

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) 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

妊娠糖尿病合併妊婦の管理について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行うことが望まれる。

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

陣痛開始前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

陣痛開始前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。