

事例番号：260050

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠39週2日、紹介元分娩機関の妊婦健診で超音波断層法が行われ、羊水量は正常であった。妊娠40週2日のノンストレステストで、1回の徐脈が疑われたが基線細変動はあり、胎動もみられるため経過観察とされた。妊娠40週4日、妊産婦は妊婦健診のため受診した。超音波断層法にて、羊水量が少なく、胎児に胸水、腹水の貯留が疑われた。医師は、分娩管理は困難と判断し、当該分娩機関に紹介した。当該分娩機関受診後の超音波断層法では、羊水過少（羊水インデックス0cm）、胎児胸水・腹水・浮腫、胎児心拡大（CTAR（心胸郭断面積比）46.2%）が認められた。医師は、胎児機能不全、胎児心不全、胎児水腫、母児間輸血症候群に伴う胎児貧血疑いのため、緊急帝王切開が必要と判断し、当該分娩機関へ入院となった。胎児心拍数陣痛図では、基線細変動の減少、軽度遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈が認められた。血液型はO型（+）、不規則抗体陰性であった。入院から1時間47分後に帝王切開で児が娩出された。羊水はほとんどなく混濁が認められた。臍帯巻絡、結節・過捻転はみられなかった。胎盤病理組織学検査では、絨毛膜羊膜炎Ⅲ度、臍帯炎stageⅢと診断され、CMV（サイトメガロウイルス）感染を疑う封入体や他の特異所見はなく、腫瘍性変化を示唆する所見も認められなかった。

児の在胎週数は40週4日、体重は3200g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.26、BE-6.8mmol/Lであった。児の血液型はO型(+)と判定された。出生時、啼泣はなく、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われた。アプガースコアは生後1分1点、生後5分3点であった。気管挿管、胸骨圧迫が行われた。全身の関節拘縮が著明に認められた。NICUに入院となり人工呼吸器管理となった。生後2時間の初回頭部超音波断層法で、脳室内出血(右IV度、左II度)が認められた。細菌培養検査、HSV(単純ヘルペスウイルス)-IgM抗体、CMV-IgM抗体は陰性であった。生後21日の頭部MRIでは、多嚢胞性脳軟化症の所見がみられた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医3名、新生児科医1名、麻酔科医1名と、助産師8名、看護師1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、妊娠39週2日から40週4日の間のいずれかの時点で胎児水腫を来たす何らかの事象が起こったとことによると考えられる。胎児水腫を来たす事象として、母児間輸血症候群、脳質内出血、低酸素の可能性のあるものの特定することはできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は概ね一般的である。妊娠40週2日の胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、並びに高度遅発一過性徐脈を認めるレベル3の状態、2日後の妊婦健診まで経過観察としたことは一般的ではない。妊娠40週4日の妊婦健診時の超音波断層法の所見から、当該分娩機関へ紹介としたことは一般的である。

当該分娩機関において、超音波断層法により、羊水過少、胎児胸水、腹水、浮腫、胎児心拡大と診断したこと、MCA-PSV（中大脳動脈最高血流速度）の評価を行ったこと、胎児心不全、胎児水腫、母児間輸血症候群に伴う胎児貧血疑いのため直ちに入院とし、緊急帝王切開が必要と判断したことは一般的である。入院から帝王切開による分娩までに1時間43分を要したことは一般的ではないとの意見と、急性胎児機能不全とは判断されないことから一般的であるとの意見がある。

新生児蘇生、およびその後の新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関における診療行為について

ア. 胎児心拍数陣痛図の判読について

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の参加が必要である。

イ. 妊産婦の対応に関する体制

症状のある妊産婦から電話で問い合わせがあった場合に、確認すべき事項や受診の基準等を、医師、看護スタッフで検討しておく必要がある。また、電話対応した日時やその内容について診療録に記載し、医師、看護スタッフを含め診療所全体で共有する体制を整備しておくことが望まれる。

(2) 当該分娩機関における診療行為について

特になし。

2) 紹介元分娩機関および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

(1) 紹介元分娩機関について

特になし。

(2) 当該分娩機関について

アプガースコアの低い児が出生した場合には、院内で事例検討を実施することが望まれる。

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

胎児水腫に至った胎児の予後は現在でも良好とはいえない。胎児胸水、腹水出現の段階において、出生後の新生児心不全予測のための胎児心機能の正確な評価法の開発研究が求められる。特に、胎内での循環不全状態は胎児脳虚血、脳出血といった脳性麻痺発症の大きな原因となることから研究促進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。