

事例番号:270090

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 5 日

時刻不明 夜より胎動無くなったこと自覚

妊娠 34 週 6 日

8:30- 当該分娩機関受診

時刻不明 胎児心拍数陣痛図異常あり

12:45 慢性的な胎児機能不全のため、帝王切開決定

13:36 入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

15:04 帝王切開術開始

15:09 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2456g

(3) 臍帯静脈血ガス分析値:

pH 7.051、PCO₂ 62.8mmHg、PO₂ 32.0mmHg、HCO₃⁻ 17.0mmol/L、

BE -14.2mmol/L、ヘモグロビン 1.1g/dL、ヘマトクリット 3.7%

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(気管挿管)

(6) 診断等:母児間輸血症候群

(7) 頭部画像所見:

生後24日 頭部MRIで重症新生児仮死後の多嚢胞性脳軟化疑い

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2名、小児科医2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、母児間輸血症候群による胎児の重症貧血が低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことであると考えられる。

(2) 母児間輸血症候群の原因は不明である。

(3) 母児間輸血症候群の発症時期は、妊娠34週5日以前と考えられるが特定はできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠34週6日、胎動の消失で受診した際、NSTの施行は一般的である。

(2) ノンストレステストをリアクティブ(-)と判断し、超音波断層法で足伸展を確認した後、一時帰宅させたことは、医学的妥当性がない。

(3) 複数の医師で再検討の結果、慢性の胎児機能不全と診断し、同日に緊急帝王切開術を施行したことは一般的である。

(4) 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

- (1) 出生直後の新生児蘇生は一般的である。
- (2) 高度の貧血と診断し、NICU へ搬送中に末梢静脈より濃厚赤血球輸血を行ったことは適確である。

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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。
- (3) 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の院内で事例検討をすることが望まれる。また、母児間輸血症候群のような特殊な疾患では勉強会等で症例を共有し、対応を検討することや、妊産婦が胎動減少を自覚した際の対応等についても検討することが望まれる。

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

- ア. 母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。
- イ. 胎児心拍数基線細変動の変化およびサイクリカルパターン¹の出現や一過性頻脈の変化など、母児間輸血症候群に特有の胎児心拍数波形の有無について、胎児心拍数陣痛図の特徴を研究することが望まれる。
- ウ. 胎動の減少、消失に対して、その病態、原因、リスク因子の解明をし、対応についての指針を策定するよう検討すること望まれる。
- エ. 妊婦が胎動減少を自覚した際の対応や妊婦指導について、検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。