

事例番号:280217

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 0 日 胎動減少を自覚

妊娠 28 週 4 日

10:30 妊婦健診における胎児心拍数陣痛図で異常所見(基線細変動消失、心拍数低下)を認め、「胎児ジストレス」の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

15:31 「胎児ジストレス」の診断で帝王切開により児娩出

手術後 1 日 血液検査:胎児ヘモグロビン 2%、AFP 10637ng/mL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 4 日

(2) 出生時体重:826g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgarスコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児、早産、重症貧血(ヘモグロビン 3.0g/dL)、母児間輸血症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症 (PVL) の所見

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 2 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、母児間輸血症候群から発症した胎児重症貧血による低酸素・脳虚血が脳室周囲白質軟化症 (PVL) を引き起こしたことであると考える。

(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、胎動の減少を感じた頃である可能性が考えられる。

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が、妊娠 25 週に外子宮口 1 指開大していた未経妊婦より、妊娠 26 週に「色のついた帯下あり」との電話があったとき、様子を見るよう指示したことは選択されることは少ない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 4 日妊婦健診で、妊産婦の胎動減少の訴えと、胎児ジストレスの診断で入院管理としたことは一般的である。

(2) 胎児機能不全の診断で、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 母児間輸血症候群を疑い、母体血中胎児ヘモグロビン、AFP を測定したことは一般的である。

(4) 胎盤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(気管挿管)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

- (1) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

- (2) 初妊婦でありながら妊娠25週という早い時期から外子宮口が1指開大し、頸管長が短縮している場合には、早産徴候ありとし、出血などが認められた場合には電話対応だけでなく、診察・診断を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

- (1) 今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

- (2) 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事例検討を行うことが重要である。

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

- 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の策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。