

事例番号:290199

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 38 週 5 日 胎児心拍数陣痛図上、正常

妊娠 39 週 5 日 ノンストレス実施中に胎動の自覚なし

胎児心拍数陣痛図上、前半にサイトタルパタン様の胎児心拍数
波形を時々認める

妊娠 40 週 5 日 胎児心拍数陣痛図上、サイトタルパタンあり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 0 日

16:30 破水のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

11:07 帝王切開で児娩出

手術後 1 日 血液検査:ヘモグロビン F 2.3%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3516g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.015、PCO₂ 62.9mmHg、PO₂ 12.4mmHg、
HCO₃⁻ 15.3mmol/L、BE -12.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 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 重症貧血(ヘモグロビン 3.9g/dL)、胎児水腫、新生児遷延性肺高血圧症、呼吸不全、心不全

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で低酸素虚血を示唆する所見(大脳基底核と視床、内包も含めて信号異常あり、脳萎縮あり、海馬の萎縮が強い)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 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名(研修医)

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を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 5 日の妊婦健診以降、妊娠 40 週 5 日までの間であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 39 週 5 日に実施したノンストレステストの胎児心拍数陣痛図でリアシュアリングと判読し、1 週間後に受診としたことの医学的妥当性には賛否両論ある

(2) 妊娠 40 週 5 日の破水感への対応(pHキットによる破水の有無の確認、内診・超音波断層法・ノンストレステストの実施)は一般的であるが、ノンストレステストの胎児心拍数陣痛図でリアシュアリングと判読し、経過観察とし、帰宅させたことは劣っている。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 0 日の電話連絡(胎動減少・破水感)への対応(受診指示)、受診時の対応(破水の確認、内診実施、バイタルサイン測定)、破水への対応(入院管理、分

娩監視装置装着、アンピシリンナトリウム注射用投与等)は一般的である。

- (2) 妊娠 41 週 0 日の胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈減少、サイリダルパターンあり(妊娠 40 週 5 日の胎児心拍数陣痛図でも変化はみられている)と判読したことは基準内であるが、分娩監視装置による連続監視の下、経過観察とし、妊娠 41 週 1 日に帝王切開を実施したことは、医学的妥当性がない。
- (3) 帝王切開の適応および決定時刻について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) 帝王切開の実施にあたり、書面で同意を得たこと、小児科医の立ち会いの下、児を娩出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。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) 輸血開始の判断については、当該分娩機関 NICU(当該分娩機関の名称)入院時の血液検査(ヘモグロビン 3.9g/dL、ヘマトクリット 12.1%)、全身状態から重症貧血が明らかである状況で、直ちに輸血の準備を指示せず、経過を観察したことは、医学的妥当性がない。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し、対応できるよう研鑽すること、サイリダルパターンや基線細変動の減少・消失の病態への理解を深めることが望まれる。
- (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。

【解説】本事例では、帝王切開の適応および決定時刻について診療録に記載がなかった。また、新生児経過において、出生後、自発呼吸がない状況で、生後 3 分にアンビューにて CPAP 施行と記載されており、児の状態と行われた処置に矛盾が生じていた(自発呼吸

がない場合、CPAP の施行は不可能)。観察事項や行われた処置等は正確な医学用語を用いて記載することが重要である。

(3) 新生児に重症貧血を認めた際は、速やかに輸血を実施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

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。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。