

事例番号:300223

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 0 日 胎児心拍数陣痛図所見は正常

妊娠 38 週 0 日 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認め、その後、基線細変動中等度、一過性頻脈なし、軽度遅発一過性徐脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 1 日

9:49 胎動減少の自覚あり受診

10:01- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈を認める

11:27 胎児機能不全の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

12:04 血液検査で、胎児血の流入を反映する所見(α フェトプロテイン 24760ng/mL、ヘモグロビン F 5.6%と高値)を認める

12:59 胎児機能不全、母児間輸血症候群疑いの診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:3424g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.022、PCO₂ 69.7mmHg、PO₂ 22.6mmHg、
HCO₃⁻ 17.7mmol/L、BE -14.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1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 母児間輸血症候群による重症胎児貧血・重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類重症)の診断

(7) 頭部画像所見:

生後13日 頭部MRIで、多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床に信号異常を認める

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3名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師1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を特定することは困難であるが、妊娠37週0日の妊婦健診以降、妊娠38週0日までの間に発症し始めていた可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠38週0日外来受診時の胎児心拍数陣痛図の判読結果(一過性頻脈はやや乏しいが、基線細変動あり、一過性徐脈なしと判読)および超音波断層法所見(羊水量・臍帯血流異常を認めない)から、陣痛発来時や胎動減少時は早めに受診するよう指示するとともに一週間以内に再診としたことについて

は賛否両論がある。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 1 日受診後に、分娩監視装置装着、臍帯血流・中大脳動脈血流測定、BPS を行い、胎児機能不全と判断し入院としたことは一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図所見より、胎児機能不全レベル5と判断し、帝王切開を決定したこと、母児間輸血症候群を疑い、母体血における α フェトプロテイン、ヘモグロビンF の検査を実施したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 55 分後に児を娩出したことは選択されることは少ない対応である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を参照し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟することが望まれる。

(2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週に実施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 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

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) 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。

(2) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制

の構築が望まれる。

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

- 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. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。