

事例番号:310122

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日

時刻不明 妊婦健診のため紹介元分娩機関を受診

10:39- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、軽度から高度遅発一過性徐脈を認める

12:26 胎児心拍数波形異常を認めたため、当該分娩機関を紹介され受診、超音波断層法で中大脳動脈最大血流速度 111.98m/秒に上昇

13:30 当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

13:59- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、軽度から高度遅発一過性徐脈を認める

15:56 胎児心拍数陣痛図の所見が「ノリアシュアリング」のため帝王切開により児娩出

手術当日 血液検査で胎児ヘモグロビン 8%、AFP 7113.7ng/mL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2919g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.182、PCO₂ 48.1mmHg、PO₂ 17.6mmHg、
HCO₃⁻ 17.4mmol/L、BE -9.3mmol/L、ヘモグロビン 3.6g/dL
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、重症貧血、循環不全
- (7) 頭部画像所見:
生後10日 頭部MRIで、大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<紹介元分娩機関>

- (1) 施設区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医2名
看護スタッフ:看護師1名

<当該分娩機関>

- (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2名、麻酔科医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は、妊娠37週4日の妊婦健診後、妊娠38週3日までの間であると考えられる。

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。

2) 分娩経過

(1) 紹介元分娩機関

妊娠 38 週 3 日受診時、胎児心拍数陣痛図で胎児低酸素・酸血症を示唆する所見(基線細変動の消失、遅発一過性徐脈)を認め高次医療機関へ紹介とした対応は一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関受診時の対応(超音波断層法を実施、分娩監視装置装着、入院としたこと)は一般的である。
- イ. 入院後の胎児心拍数陣痛図もノリアシリアルグと判断し帝王切開を決定したことは一般的であるが、受診時の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遅発一過性徐脈ありと判断しており、入院から帝王切開決定まで 1 時間 15 分要したことは一般的ではない。
- ウ. 帝王切開決定から 1 時間 11 分後に児を娩出したことは選択されることの少ない対応である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- オ. 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- カ. 出生時の児の状態から母児間輸血症候群を疑い、妊産婦の血液検査 (AFP、胎児ヘモグロビン)を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 著明な貧血を認め人赤血球濃厚液投与を行なったことは一般的である。
- (3) 重症新生児仮死であり脳低体温療法の適応と判断し、高次医療機関 NICU へ新生児搬送としたことは一般的である。

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

なし。

(2) 当該分娩機関

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 受診時の胎児心拍数陣痛図で基線細変動(-)、遅発一過性徐脈(+)と判断しているが、妊産婦が当該分娩機関を受診するまで時間を要していた。児の健全性が障害されているおそれがある場合は、高次医療機関に速やかに連携できるよう院内で事例検討を行うとともに連携システムを地域で確認、検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

ア. 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。

イ. 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

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。