

事例番号:320253

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 39 週 0 日 胎児心拍数陣痛図上、正常波形

妊娠 39 週 4 日 起床時から胎動が感じられないことを自覚

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

16:30 胎動を感じないため受診

16:31- 胎児心拍数陣痛図でサイノイタルパターンを認める

16:38 胎児機能不全の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

19:50 胎児機能不全の疑いで帝王切開により児娩出

血液検査で AFP 5560.7ng/mL、ヘモグロビン F 14%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.02、BE -18.7mmol/L、ヘモグロビン 3.5g/dL

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

NICU 入院時の血液検査でヘモグロビン 3.9g/dL、ヘマトクリット 13.0%

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 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、胎児母体間輸血症候群による胎児の重症貧血によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(2) 胎児母体間輸血症候群の原因は不明である。

(3) 胎児母体間輸血症候群の発症時期は、妊娠 39 週 0 日の妊婦健診以降、妊娠 39 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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 5 日、妊産婦からの電話連絡への対応(胎動を感じないという訴えに対し来院指示をしたこと)は一般的である。

(2) 受診時の対応(分娩監視装置装着、酸素投与、変動一過性徐脈あり胎児機能不全の診断で入院としたこと)は一般的である。

(3) 入院後の胎児心拍数陣痛図の判読と対応(胎児心拍数 70 拍/分台まで低下、回復に 4 分程度要すと判読し、酸素投与、医師への報告)は一般的である。

(4) 18 時 30 分、胎児機能不全の疑いで帝王切開を決定し、文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(5) 帝王切開の決定から 1 時間 20 分後に児を娩出したことは一般的である。

- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (8) 出生時の児の状態から胎児母体間輸血症候群を疑い、妊産婦の血液検査 (AFP、ヘモグロビンF) を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生 (バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

胎動が感じられない場合には速やかに医療機関に相談または受診するよう妊産婦に保健指導・助言することが望まれる。

【解説】妊娠 39 週 4 日起床時から胎動が感じられないことを自覚しつつ自宅で様子を見て、当該分娩機関に連絡したのは翌日 (妊娠 39 週 5 日) 午後であった。

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

胎児母体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。