

事例番号:340024

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 33 週 4 日頃 胎動減少の自覚あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 5 日

11:17 胎動減少のため搬送元分娩機関を受診

胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、軽度遅発一過性徐脈を認め、一部サイソイダルパターンの胎児心拍数波形あり

12:30 胎児心拍数波形異常のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 5 日

15:48 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

分娩当日 血液検査で AFP 13688ng/mL、胎児ヘモグロビン 4%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.25、BE -10.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 血液検査でヘモグロビン 3.3g/dL、ヘマトクリット 10.8%

重症新生児仮死、重症貧血

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で両側前頭頭頂葉、左側頭葉優位に嚢胞変性の所見

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大を認め、白質容量の低下の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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 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胎児低酸素・酸血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を特定することは困難であるが、胎動減少を自覚した妊娠 33 週 4 日頃の可能性があると考ええる。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠 33 週 5 日、胎動減少を主訴に受診した際の対応 (分娩監視装置装着、超音波断層法実施、基線細変動がほぼ消失していた

ため母体搬送を決定)は一般的である。

- (2) 当該分娩機関における入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法を実施)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動が減少から消失、遅発一過性徐脈あり)から、胎児機能不全と診断し帝王切開術を決定したこと、および母体搬送入院から3時間18分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 胎児貧血精査のため妊産婦の血液検査(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)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) 搬送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) 搬送元分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例は実際の分娩監視装置を装着したとされる時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(2) 当該分娩機関

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) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。