

事例番号:340283

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 37 週 2 日 胎児心拍数陣痛図上正常所見、夜、胎動減少を自覚

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 4 日

10:30 胎動減少のため受診

10:30- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少、軽度から高度遅
発一過性徐脈出現

11:40 胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

16:44 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

分娩後 1 日 血液検査で AFP 4957.0ng/mL、胎児ヘモグロビン 7.1%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.98、BE -14.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 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 出生時、全身蒼白、経皮的動脈血酸素飽和度 50%台

生後約 2 時間半の血液検査でヘモグロビン 3.9g/dL、ヘマトクリット 13.3%

(7) 頭部画像所見:

生後 14 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 4 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名、准看護師 1 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を特定することは困難であるが、妊娠 37 週 2 日の夜あるいはその少し前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) 妊娠 37 週 4 日、10 時 30 分に胎動が少ないため(「家族からみた経過」によると胎動消失)受診した際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読(頻脈、基線細変動の減少と判読)と対応(入院、ノンストレスの再検を指示)は一般的である。

(3) 入院後の胎児心拍数陣痛図で持続的に頻脈、基線細変動の減少、軽度(10 時 42 分)から高度遅発一過性徐脈(11 時 27 分以降)を認める状況で、16 時 20 分まで経過観察をしたことは一般的ではない。

(4) 帝王切開の決定から 24 分後に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。
- (7) 高次医療機関NICUから胎児母体間輸血症候群を疑うとの報告を受け、診断のために妊産婦の血液検査(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および呼吸不全のため高次医療機関NICUへ搬送としたことは、いずれも一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟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

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。