

事例番号:290295

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 21 週:臍帯動脈 RI 0.79

妊娠 31 週:臍帯動脈 RI 0.75

妊娠 33 週:血圧 141/79mmHg

妊娠 34 週-35 週:家庭血圧 120-130/80-90mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

9:01 陣痛開始で入院、入院後血圧 151/93mmHg

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

9:02- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈を認める

9:14 超音波断層法で胎児心拍数なし

9:23 明らかな陣痛発作がないため吸引術 1 回実施、児娩出

分娩当日 血液検査で AFP 1842.6ng/mL、HbF(胎児ヘモグロビン) 1.8%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:1734g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.863、PCO₂ 84.1mmHg、PO₂ 20.0mmHg、

HCO₃⁻ 15.1mmol/L、BE -18.0mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(マスク・チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、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(Sarnat 分類重症)、貧血(ヘモグロビン 9.3g/dL、ヘマトクリット 34.8%)、播種性血管内凝固症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後 44 日 頭部 MRI で大脳基底核・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 2 名、小児科医 3 名
看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前から生じ出生まで持続した胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は妊娠高血圧症候群に伴う胎盤機能不全の可能性がある。
- (3) 母児間輸血症候群が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 33 週に血圧が高め(141/79mmHg)であり、妊娠 34 週以降胎児発育不全(-1.9SD)を認めているが、診療情報提供書の記載によると妊娠 30 週頃から「IUGR」と妊娠高血圧を認めていると判断し入院を勧めていたが、家庭の都合により入院が難しかったとされており、外来で毎週超音波断層法実施、胎児推定体重・羊水量・臍帯動脈血流を確認して管理をしたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 0 日、陣痛発来のため入院としたことは一般的である。
- (2) 受診時の対応(苦悶様顔貌であったため、分娩室で内診、その後分娩監視装置を装着)は適確である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応(徐脈を確認し母体心拍の可能性を考え超音波断層法により胎児心拍を再確認したこと)は一般的である。
- (4) 超音波断層法で胎児心拍なし、子宮口全開大かつ既破水、児頭の位置 Sp+2cm の状態で吸引分娩を選択したこと、および吸引分娩(総牽引回数 1 回、総牽引時間 20 分以内)で児を娩出したことは医学的妥当性がある。
- (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) 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)を実施したことは医学的妥当性がある。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、気管挿管)は出生後直ちに行われており、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

なし。

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

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。