

事例番号:300350

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で異常を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 0 日

時刻不明 妊婦健診のため当該分娩機関を受診

8:58- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少または消失を認める

10:30 胎児機能不全の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

11:07- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少または消失、遅発一過性徐脈を認める

13:08 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

手術当日 血液検査でヘモグロビンF 5.6%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3484g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、貧血(ヘモグロビン 3.0g/dL、ヘマトクリット 11.4%)

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳皮質下白質の広範な信号異常および大脳基底核・視床の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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える。

(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 39 週 0 日の妊婦健診以降、妊娠 40 週 0 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

1) 妊娠経過

妊娠 39 週 0 日までの妊娠中の管理(電話対応も含む)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 0 日の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動減少から消失)および対応(超音波断層法実施、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定、説明と同意)は、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から 2 時間 58 分後に児を娩出したことは一般的ではない。

(3) 胎盤病理組織学検査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)および高次医療機関に新生児搬送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) 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) 胎児機能不全の適応で帝王切開を決定した際は、速やかに帝王切開を実施することが望まれる。
- (2) 血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先NICUに測定を依頼することが望まれる。

【解説】本事例は血液ガス分析装置がないため臍帯動脈ガス分析を実施できなかった。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU搬送時に渡し、NICUで測定することも一つの方法である。

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

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