

事例番号:350011

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 37 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を認める

妊娠 38 週 0 日頃 胎動減少を自覚

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 1 日

14:50 胎動消失のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

14:53- 胎児心拍数陣痛図で徐脈、一部サイトタルパターンを認める

15:37 血液検査で AFP 5723ng/mL、胎児ヘモグロビン 10.4%

15:58 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.89、BE -17.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、アトレチリン注射液投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

血液検査でヘモグロビン 2.9g/dL、ヘマトクリット 8.9%

(7) 頭部画像所見:

生後 13 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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 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は、妊娠 37 週 4 日の妊婦健診以降、妊娠 38 週 1 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 1 日、妊産婦からの電話連絡への対応(「『事例の経過』についての確認書」によると、胎動消失があるため直ちに来院を指示)は一般的である。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応(サイツィタルパタンに似た波形、徐脈と判読、胎児機能不全と判断し高次医療機関への搬送を検討も、受け入れが決定されないため自施設での帝王切開決定と高次医療機関へ新生児ドクターカー依頼)は適確である。

(4) 胎児母体間輸血症候群を疑い(「原因分析に係る質問事項および回答書」に

- よる)、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。
- (5) 帝王切開決定から 45 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。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)および高次医療機関新生児科医到着後、気管挿管、新生児搬送を行ったことは、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

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

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。