

事例番号:350172

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日頃- 胎動の自覚なし

妊娠 37 週 0 日

10:44 胎動の自覚がないため受診

10:58- 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す遷延一過性徐脈を認める

11:15 入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

12:31 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 12562.0ng/mL、胎児ヘモグロビン 6.7%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -7.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 全身蒼白あり、血液検査でヘモグロビン 4.1g/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・視床の信号異常と多発出血を認め、出血を伴う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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 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 0 日の受診前のいずれかの時期であると考える。

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 0 日、妊産婦からの電話連絡への対応(胎動の自覚がないという主訴に対し、すぐに来院を指示したこと)は一般的である。
- (2) 来院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈が認められ、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間 8 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) 出生時の児の状態から胎児母体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)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) 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

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。

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

ア. 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。

イ. 胎動の自覚は、ある程度信頼される胎児の健常性の指標であり、それにより妊産婦自身が胎児の健康への関心を高め、胎動減少を自覚することによって異常を早期に発見できる可能性がある。胎動カウントの有用性について更なる研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。