

事例番号:350245

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 23 週 3 日 切迫早産のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 28 週 0 日

9:42- 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈を認める

10:45 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

12:50 超音波断層法で中大脳動脈最大血流速度の上昇(0.95-1.0m/秒)を認める

14:00 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

分娩当日 血液検査で胎児ヘモグロビン 4.0%、AFP 17234.0mg/mL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -5.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 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 極低出生体重児、早産児、胎児貧血

(7) 頭部画像所見:

生後 66 日 頭部 MRI で、脳室周囲白質に散在性に信号異常を認め、出血が疑われ、早産児の出血に伴う白質障害の所見

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、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 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脳室周囲の白質障害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 28 週 0 日 9 時 30 分頃から 11 時頃であると考える。

(4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が白質障害発症の背景因子であると考える。

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

妊婦健診、および切迫早産で入院中の管理 (適宜内診、分娩監視装置装着、超音波断層法実施) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 0 日胎動が数十分ないとの妊産婦の訴えに対する対応 (分娩監視装置装着、超音波断層法を実施) は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 0 日、9 時 15 分以降の胎児心拍数陣痛図の判読 (軽度遅発一過性徐脈あり、基線細変動乏しめ、一過性頻脈なし) と対応 (体位変換、超音波断層法実施、分娩監視装置の装着を継続)、およびこれらの処置を実施後も胎児心拍数陣痛図の所見が改善されないため再度医師に報告したことは、いずれも一般的である。

- (3) 超音波断層法で BPS (バイオフィジカルプロファイルスコア) 4 点 (呼吸様運動と羊水腔のみ)、粗大運動なし、中大脳動脈血流最高速度の上昇 (95-100cm/秒) が認められ、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈なし、遅発一過性徐脈あり、12 時 50 分に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定した一連の対応は一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間 10 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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) 出生児の状況から胎児母体間輸血症候群を疑い、妊産婦の血液検査 (胎児ヘモグロビン、AFP) を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 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。
- (2) NICU 入院としたことおよび入院後の対応は一般的である。

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

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。