

事例番号：230052

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

初産婦。2～3日胎動が少ないことを主訴に妊娠36週6日に受診した。分娩監視装置が装着され、胎児心拍数は80拍/分台であった。医師は胎児機能不全と判断し帝王切開を決定した。帝王切開の決定から20分後に児が娩出された。羊水混濁はなく、臍帯、胎盤に異常はみられなかった。胎盤は病理組織学検査と細菌培養検査に提出され、絨毛膜羊膜炎は否定的で、細菌培養検査は陰性であった。

児の在胎週数は36週6日で、体重は2628gであった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに1点（心拍1点）で、臍帯動脈血ガス分析値は、pHは6.953、BEは-12.5mmol/Lであった。

酸素投与、胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われ、NICUの医師により気管挿管などが行われた後、児はNICUへ搬送となった。

NICU入院時、赤血球は90万/ μ L、ヘモグロビンは2.5g/dL、ヘマトクリットは10.7%、血小板は13.4万/ μ Lであった。妊産婦のAFPは9544.8ng/mL、胎児ヘモグロビンは4.3%であったため、母児間輸血症候群による重症貧血、低酸素性虚血性脳症と診断された。

生後25日目の頭部CTスキャンでは、多嚢胞性脳軟化症、脳室内出血が認められた。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医3名（経験11年～23年）と助産師3名（経験7年～19年）、看護師2名（経験12年、18年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、母児間輸血症候群による胎児の急激な血圧低下、循環不全、重症貧血が低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことによるものと推定される。母児間輸血症候群発症に関する明らかな誘因・原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診については一般的である。GBSスクリーニング検査の実施時期については評価できない。妊娠36週1日の妊婦健診時の対応は一般的である。胎動減少の訴えに対する対応および帝王切開の準備とその実施は速やかであり適確である。また、NICU医師の応援を依頼したことは適確であり、蘇生措置、NICUへ搬送を行ったことは医学的妥当性がある。

原因検索のため胎盤を病理組織学検査へ提出したこと、母児間輸血症候群の診断のために母体血でAFP、胎児ヘモグロビンの検査を行ったことは医学的妥当性がある。

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

特になし。

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

特になし。

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

ア. 母児間輸血症候群の病態、原因等の解明について

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。

イ. 母児間輸血症候群の胎児心拍数陣痛図の研究について

胎児心拍数基線細変動の変化や一過性頻脈の変化など、母児間輸血症候群に特有の胎児心拍パターンの有無について、胎児心拍数陣痛図の特徴を研究することが望まれる。

ウ. 胎動の評価について

胎動の自覚は、ある程度信頼される胎児健常性の指標である。しかし、妊産婦が自覚する胎動に関し確立した評価方法はない。胎動カウント方法の検討を行い、その実施の有用性の有無について検討することが望まれる。

エ. 新生児蘇生の記載について

本事例では、蘇生処置は適確に行われており、診療録には主に実施した処置について記載されているが、蘇生処置が必要な児の場合は、児の状態についても記載することが必要と考えられる。緊急時でも児の状態についてできるだけ記載できるように、新生児蘇生法に則した標準的な記載方法の提示が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。