

事例番号:330164

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

妊娠 32 週 6 日 妊婦健診で異常なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 4 日

18:00 頃- 胎動減少

20:40 頃 胎動減少のため受診

21:18 超音波断層法で中大脳動脈最大血流速度 74.3cm/秒、

胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

22:40 頃 胎児心拍数陣痛図でサイソイダル[®]ターンを認める

妊娠 34 週 5 日

3:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 170 拍/分台の頻脈、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈を認める

7:38 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

手術当日 血液検査で AFP 4718.8ng/mL、胎児ヘモグロビン 5.6%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.09、BE -12.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 胎児母体間輸血症候群、重度貧血

(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: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2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られる。

(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32週6日の妊婦健診以降、妊娠34週4日までの間であると考えられる。

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34週4日に胎動が少ない、という電話での訴えに対して来院を指示したことは一般的である。

(2) 受診時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、胎児機能不全の診断で入院としたこと)は一般的である。

(3) 胎児の貧血が疑われるため帝王切開の準備を行いながら、分娩監視装置の装着を継続し、適時超音波断層法を施行して経過をみたことは一般的であ

る。

- (4) 妊娠 34 週 5 日 3 時 40 分頃から胎児低酸素・酸血症を示唆する胎児心拍数波形異常(胎児心拍数基線 170 拍/分台の頻脈、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈の出現)を認めている状態で経過観察としたことは一般的ではない。
- (5) 胎児機能不全のため緊急帝王切開を決定後、1 時間 30 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (6) 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)を実施したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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)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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再確認し分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるように研鑽すること、判読した所見を適確に報告・相談できる体制を整え、医療チームとして判読に基づいた対応ができるようにすることが望ましい。

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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。