

事例番号:330183

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 34 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

13:44 胎動不良のため受診

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

13:55 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失と一過性頻脈の消失を
認める

15:02 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

分娩当日 AFP 8782ng/mL、胎児ヘモグロビン 6.5%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.87、BE -17.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、アドレナリン注射液
投与

(6) 診断等:

出生当日 血液検査でヘモグロビン 2.2g/dL、ヘマトクリット 8.0%

重症新生児仮死、胎児母体間輸血症候群の疑い

生後 19 日 出血後水頭症のため脳室外ドレナージ術施行

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部超音波断層法で脳室内出血の所見あり

生後 56 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

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 4 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 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える。

(2) 胎児母体間輸血症候群の原因は不明である。

(3) 出血後水頭症が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児母体間輸血症候群の発症時期は、妊娠 34 週 2 日の妊婦健診以降、妊娠 35 週 4 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

(1) 妊娠中の外来管理 (妊婦健診、妊娠 16 週以降の切迫早産症状に対してリトドリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察) は一般的である。

(2) 妊娠 25 週 4 日切迫早産のため入院としたこと、入院中の管理 (子宮収縮抑制薬の投与、適宜 NST の実施、超音波断層法の実施) および妊娠 34 週 2 日に退院としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 4 日胎動不良による受診後の対応 (分娩監視装置装着、超音波断層法の実施) および胎児心拍数陣痛図の判読から胎児機能不全と診断し、外来で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

- (2) 帝王切開決定から 24 分後(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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(胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)および重症新生児仮死と胎児母体間輸血症候群の疑いで高次医療機関 NICU へ搬送し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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。