

事例番号:330215

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 40 週 0 日 胎児心拍数陣痛図は正常

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

9:00 妊婦健診のため来院

9:45- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、高度遅発一過性徐脈、
軽度遷延一過性徐脈を認める

11:10 胎児機能不全と診断し帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

11:53 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

分娩当日 血液検査にて AFP 5071.0ng/mL、胎児ヘモグロビン 4.2%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.99、BE -16.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎児母体間輸血症候群

臍帯動脈血ガス分析でヘモグロビン 2.2g/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 CT で著明な脳室拡大を認め、脳実質は広範に低吸収域を呈し、脳溝が同定できず、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: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 3 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 40 週 0 日の妊婦健診以降、妊娠 40 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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 0 日、妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図はリアシュアリングであることを確認し、既に分娩予定日であることから 4 日後に外来受診としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日の外来受診時の対応 (胎児心拍数陣痛図にてリアシュアリングと判読し、胎児機能不全と診断し帝王切開目的にて入院を決定) は適確である。

(2) 緊急帝王切開決定から 37 分で児を娩出したことは一般的である。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(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(CPAP、気管挿管)および高次医療機関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

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

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。