

事例番号:280126

## 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

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 3 日

17:30 前日より胎動減少を自覚し搬送元分娩機関を受診

18:55 胎児機能不全の診断で母体搬送

19:25 当該分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 3 日

19:40 胎児心拍数 90-100 拍/分の徐脈出現

20:41 帝王切開により児娩出

分娩当日 胎児ヘモグロビン(HbF) 4.9%、AFP 24925.4ng/mL

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgarスコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸

(6) 診断等:

出生当日 重症貧血、新生児仮死、呼吸窮迫症候群Ⅲ度

(7) 頭部画像所見:

生後 33 日目 頭部 CT で著明な脳室拡大と脳萎縮

## 6) 診療体制等に関する情報

### 〈搬送元分娩機関〉

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

### 〈当該分娩機関〉

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、小児科医 4 名

看護スタッフ:助産師 1 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、急激に発症した母児間輸血症候群による胎児大量失血と重症貧血による低酸素性虚血性脳症であると考ええる。

(2) 母児間輸血症候群の原因は不明である。

(3) 母児間輸血症候群の発症時期は、妊娠 31 週 6 日の妊婦健診以降、胎動減少を自覚した妊娠 32 週 2 日までの間頃であると考ええる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊産婦の胎動がないという連絡に対し来院を指示したことは医学的妥当性がある。

(2) 搬送元分娩機関で、来院時の胎児心拍数陣痛図所見から胎児機能不全と判断し、母体搬送を実施したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関での胎児心拍数陣痛図の記録は不鮮明で判読は困難だが、診

療録に 19:40 から開始した胎児心拍数陣痛図について、「胎児心拍数 100 拍/分台、酸素 7L/分投与開始、側臥位になるが胎児心拍数 100 拍/分台、時折 90 拍/分台まで低下、分娩監視装置装着中に胎動あり、基線細変動あり、一過性頻脈あり」と記載されており、胎児機能不全と診断して緊急帝王切開を施行したことは一般的である。

(4) 母児間輸血症候群の診断のための検査(母体血 AFP、胎児ヘモグロビン)を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 搬送元分娩機関および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

#### (1) 搬送元分娩機関

胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 搬送元分娩機関および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

#### (1) 搬送元分娩機関

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。

#### (2) 当該分娩機関

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

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。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。