

事例番号:330132

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 5 日

時刻不明 胎動減少のため紹介元分娩機関を受診

12:46- 胎児心拍数陣痛図でサイソイタルハターンを認める

14:16- 超音波断層法で中大脳動脈最大血流速度 92.81cm/秒を確認

15:31 胎児機能不全、胎児貧血疑いのため当該分娩機関に紹介され、  
入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 5 日

時刻不明 血液検査で胎児ヘモグロビン 5.3%

16:17 胎児母体間輸血症候群疑いのため帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 5 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -9.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 胎児母体間輸血症候群、先天性貧血、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 33 日 頭部 MRI で右硬膜下血腫を認め、大脳実質は大部分が高信号を示し、出血性病変や低酸素性虚血性脳症後の壊死を呈した画像所見に矛盾しない所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ: 不明

〈当該分娩機関〉

(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 1 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および脳出血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 30 週 5 日の妊婦健診以降、妊娠 32 週 5 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 紹介元分娩機関において胎動減少で受診後、分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、胎児心拍数陣痛図の記録開始時からすでに胎児の健常

性の異常が疑われる所見が認められている状況で、分娩監視装置装着から 1 時間以上経過後に判読したことは一般的ではない。

- (2) 紹介元分娩機関において、ノンストレステスト終了後、超音波断層法を行い、胎児機能不全・胎児貧血疑いのため当該分娩機関に紹介したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院後の対応(超音波断層法実施、胎児ヘモグロビン等血液検査、胎児母体間輸血症候群疑いの診断で緊急帝王切開としたこと)は一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 41 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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、気管挿管)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) 紹介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) 紹介元分娩機関

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」に則して習熟し、胎児心拍数波形に胎児の健常性の障害を疑う所見が認められる場合は、可及的速やかに対応することが望まれる。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

#### (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

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。