

事例番号:350270

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 37 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で正常波形

妊娠 37 週 3 日

0:00 頃- 胎動減少あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 4 日

11:00 右下腹痛、胎動減少のため来院、超音波断層法で徐脈を確認

11:10 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失を認める

11:40 帝王切開のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

11:44- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失を伴う高度遷延一過性徐脈を認める

12:40 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

分娩当日 血液検査で AFP 3604.0ng/mL、胎児ヘモグロビン 4.3%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -14.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(Tビース蘇生装置)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、重症貧血

(7) 頭部画像所見:

生後29日 頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症を認める

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3名

看護スタッフ:助産師7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37週0日の妊婦健診以降、妊娠37週4日の受診時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37週4日、右下腹痛および胎動減少主訴に受診した妊産婦への対応(超音波断層法を実施、超音波断層法で徐脈が認められ、帝王切開が必要と判断したこと)は一般的である。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈および基線細変動が認められず、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したこと)は一般的である。

(3) 入院から60分後に児を娩出したことは一般的である。

- (4) 臍帯動脈血ガス分析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実施したことは適確である。
- (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。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(Tピース蘇生装置による人工呼吸)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関NICUに新生児搬送したことは一般的である。

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

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

- ア. 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。
- イ. 胎動の自覚はある程度信頼される胎児の健常性の指標であり、それにより妊産婦自身が胎児の健康への関心を高め、胎動減少を自覚することによって異常を早期に発見できる可能性がある。胎動カウントの有用性について更なる研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。