

事例番号:270189

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

10:55 妊娠 39 週 5 日の夜から胎動減少を自覚、当該分娩機関受診

11:00 胎児心拍数基線正常脈、基線細変動減少、一過性頻脈なし

11:40 オキシトシンチャレンジテスト目的にて入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

12:19 持続性徐脈 70 拍/分のため、帝王切開にて児娩出

術後の妊産婦の血液検査:ヘモグロビン F 6.9%、AFP 3062.9ng/mL、静脈血ヘトケ染色、ヘモグロビン F 陽性(≒8.5%)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.74、BE -28mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 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:重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、貧血  
血液検査(生後 31 分):ヘモグロビン 3.4g/dL

(7) 頭部画像所見:

出生当日 超音波断層法で浮腫あり、脳室周囲高エコー輝度(PVE) I 度  
生後 11 日 頭部 CT で白質ほぼ消失、側脳室拡大、広範囲の脳白質損傷

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

産科医 2 名、助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、母児間輸血症候群による重症貧血とそれに伴う低酸素・酸血症と考えられる。
- (2) 母児間輸血症候群を発症した時期は、妊娠 39 週 2 日の妊婦健診以降、妊娠 39 週 6 日の外来受診時までの間と推測される。
- (3) 母児間輸血症候群を発症した原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 39 週 2 日までの妊婦健診は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 6 日外来受診時に破水を確認し、胎児心拍数陣痛図で胎児の状態が悪いことが示唆される所見であったことから、直ちに入院管理としたことは一般的である。
- (2) 入院後の胎児心拍数陣痛図で徐脈が持続していたことから、緊急帝王切開で分娩とし、手術決定から 19 分後に児娩出したことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学的検査を行ったことは適確である。
- (5) 分娩当日に母体血ヘモグロビン分画を測定したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生時の蘇生(気管挿管)や、呼吸管理、血液検査(血糖検査など)を行ったことは適確である。

(2) 児を高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

#### 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

胎児心拍数モニタリングを行った場合、その所見を記録することが望まれる。

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

母児間輸血症候群について、症例を蓄積し、発症病因の病像解明、慢性的に進行するものと、急速に進行する病態の解明や予知方法を研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。