

事例番号:300023

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

妊娠 38 週 0 日 胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

5:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

5:36 反復する遅発一過性徐脈、一過性頻脈の消失

6:05- 頻回に一過性徐脈出現

7:00 頃- 基線細変動の減少あり

7:50- 基線細変動あり、軽度から高度の遅発一過性徐脈の反復を認める

9:32 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤断面の中央部がやや貧血状臍帯血管が虚脱

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2672g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 血液検査でヘモグロビン 7.2g/dL、ヘマトクリット 23.5%
重症新生児仮死、母児間輸血症候群、播種性血管内凝固症候群
の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 20 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見（大脳
基底核・視床に信号異常）

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の重症貧血とそれに伴う胎児循環障害により
低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことであると考える。

(2) 胎児の重症貧血とそれに伴う胎児循環障害の原因は不明であるが、母児間
輸血症候群の可能性が高いと考える。

(3) 母児間輸血症候群の原因は不明である。

(4) 胎児の重症貧血とそれに伴う胎児循環障害の発症時期は不明であるが、妊
娠 38 週 0 日以降、入院となる妊娠 39 週 2 日までの間に生じた可能性が高
い。

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) 妊娠 39 週 1 日の妊産婦からの電話連絡への対応（陣痛周期と胎動を確認し

自宅待機としたこと)、および妊娠 39 週 2 日の電話連絡への対応(陣痛周期の短縮と陣痛発作の増強を確認し来院を指示したこと)は一般的である。

(2) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、GBS 陽性のため抗菌薬投与)は一般的である。

(3) 妊娠 39 週 2 日 8 時 15 分の胎児心拍数陣痛図を一過性頻脈乏しめ、基線細変動ありと判読し経過観察としたことは一般的ではない。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(5) 新生児の血液検査で貧血を認め母児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)を実施したことは医学的妥当性がある。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および NICU に入院管理と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

胎児心拍数陣痛図の判読とその対応については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟し実施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

胎児心拍数陣痛図の印字された時刻と実際の時刻が一致するように常に点検することが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。