

事例番号:340106

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

経産婦

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 37 週 0 日

時刻不明 妊婦健診のため搬送元分娩機関受診

10:27- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、1 分間に 2-3 回のサインカーブを示す胎児心拍数波形を認める

11:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐々に胎児心拍数が低下

11:33 頃 胎児心拍数陣痛図で徐脈が持続

12:15 胎児機能不全の診断で当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

12:18- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 70-80 拍/分の徐脈が持続

12:38 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

分娩当日 血液検査で α フェトプロテイン定量 14760.0ng/mL、胎児ヘモグロビン 5.3%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.89、BE -17.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、胎児母体間輸血症候群、重症貧血、循環血漿量減少性ショック

(7) 頭部画像所見：

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分：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 2 名

〈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 5 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、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、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 37 週 0 日の妊婦健診より前であると考ええるが、特定することは困難である。

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) 搬送元分娩機関において、妊娠 37 週 0 日妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全と診断し、当該分娩機関に搬送したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、胎児徐脈を認め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) 母体搬送にて入院から 23 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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) 分娩当日に胎児母体間輸血症候群の診断のため、妊産婦の血液検査(α フェトプロテイン定量、ヘモグロビン F)を実施したことは一般的である。

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) 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

なし。

(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

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。