

事例番号:340296

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 39 週 1 日 胎児心拍数陣痛図上正常所見

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

8:45 胎動減少のため受診

時刻不明 超音波断層法で胎動、呼吸様運動ほとんど認められず

10:00 胎児機能不全のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

10:05- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および消失と軽度遅発一過性徐脈を認める

11:14 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

手術当日 血液検査で胎児ヘモグロビン 6.3%

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 胎児母体間輸血症候群、重症貧血

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で脳梁膨大部と大脳皮質の信号異常を広範に認め、層状壊死と考えられ、低酸素性虚血性脳症の所見

**6) 診療体制等に関する情報**

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 5 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 39 週 1 日の妊婦健診以降、妊娠 39 週 3 日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 39 週 3 日、妊産婦からの電話連絡への対応(胎動の減少の自覚に対して来院を促したこと)は一般的である。

(2) 来院時の対応(内診、分娩監視装置装着、超音波断層法実施し胎動・呼吸様運動ほとんどないため入院の上ノンストレス実施、その後再度超音波断層法実施としたこと)は一般的である。

(3) 入院後、分娩監視装置を装着し、胎児心拍数陣痛図上、胎児機能不全が継続するため帝王切開決定としたことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から約 40 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。
- (7) 出生時の児の状態から胎児母体間輸血症候群を疑い、臍帯血の血液検査および妊産婦の血液検査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(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)、および A 医療機関 NICU へ連絡したことは一般的である。
- (2) 新生児仮死、貧血のため A 医療機関 NICU へ搬送と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

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。