

事例番号:340332

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 0 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 34 週 2 日

13:50 胎動減少のため紹介元分娩機関受診

16:30 胎児心拍数波形異常のため当該分娩機関紹介され入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 2 日

16:40- 胎児心拍数陣痛図でサイクリックパターン、基線細変動の減少、一過性
頻脈消失、高度遅発 一過性徐脈を認める

18:15 血液検査で胎児ヘモグロビン 3.9%

19:10 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.11、BE -10.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、重症貧血

(7) 頭部画像所見：

生後 30 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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 5 名、看護師 2 名、准看護師 1 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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児母体間輸血症候群による胎児の重症貧血および循環障害により多嚢胞性脳軟化症を発症したことであると考える。

(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 33 週 0 日の診察以降、妊娠 34 週 2 日までの間であると考える。

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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 0 日、腹痛があり胎動が弱いため受診した際の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、ノンストレステストでリアクティブと判断したこと)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 紹介元分娩機関において、妊娠 34 週 2 日に胎動を感じないとの妊産婦からの電話連絡に対して早めの受診を促したことは一般的である。

(2) 紹介元分娩機関受診後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一

一般的である。

- (3) 胎児心拍数波形を当該分娩機関と共有し、「胎児心音異常」のため当該分娩機関に紹介したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関における入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。
- (5) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応(サイトイタルパタン様の波形と判読、同様の波形が持続するため non-reassuring fetal status と判断し帝王切開決定)は一般的である。
- (6) 帝王切開決定後に胎児心拍数モニタリングを再開し、妊産婦と家族に病状を説明し、手術前検査を実施したことは一般的である。
- (7) 胎児心拍数陣痛図および超音波断層法から胎児貧血の可能性を考え、分娩前に母体の血液検査(胎児ヘモグロビン)を実施したことは適確である。
- (8) 帝王切開決定から 1 時間 45 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

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) 紹介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) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 紹介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) 紹介元分娩機関
なし。

(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。