

事例番号:270137

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎

妊娠 31 週 4 日入院管理、経膈分娩の方針

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

15:00 陣痛開始

16:14 妊産婦「1 時間前よりおなかが張る」

[医師]内診、子宮口開大 7cm、展退 80%、児頭位置 Sp-2cm

19:45 ｷﾝﾄﾝによる陣痛促進開始

22:00 子宮口全開大

妊娠 37 週 2 日

2:15 第 1 子娩出

[医師]内診、Ⅱ児の児頭高い

2:21 遷延徐脈出現、[医師]超音波断層法実施

凝血流出あり、児頭下降せず

2:30 帝王切開決定

2:46 手術開始

子宮切開時、卵膜に入る前に血塊少量あり、常位胎盤早期剥離を

考える、子宮前壁の筋層はかなり菲薄化、カヘレール徴候ははっきり認めず、血性羊水なし

2:48 第2子娩出(本児)

2:50 本児の胎盤娩出、胎盤はすぐに剥離でき常位胎盤早期剥離と診断
胎児付属物所見 肉眼的に早期剥離所見ははっきりわからず

胎盤病理組織学検査 II児には梗塞層が認められる。母体側に血腫が付着しているが脱落膜に変化なく、組織学的に早期剥離といえる所見は確認できない

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:37週2日
- (2) 出生時体重:2636g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.693、PCO₂ 134.2mmHg、PO₂ 7.3mmHg、
HCO₃⁻ 15.4mmol/L、BE -28.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分3点、生後10分4点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見

生後9日 頭部MRI:両側視床腹外側、被殻背側にT1、T2強調画像で高信号あり、低酸素性虚血性脳症と考えられる。拡散強調画像では明らかな異常信号なし

生後37日 頭部MRI:T1強調画像で両側被殻背側に対称性高信号あり出血が疑われ、低酸素性虚血性脳症に伴うものと考えられる。両側視床にも淡い高信号あり、同様の変化が疑われる。脳室拡大なし。両側側脳室周囲の白質に明らかな異常信号はみられない

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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1名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害または常位胎盤早期剥離の可能性がある。
- (3) 胎児の状態の悪化は第1子娩出後に起こったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠37週1日の陣痛発来までの外来あるいは入院での二絨毛膜二羊膜双胎妊娠の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠37週1日に陣痛発来時、両児ともに頭位で発育異常を認めなかったことから経膈分娩の方針としたことは一般的である。
- (2) 陣痛促進の目的でオキシトシンを使用し、その後人工破膜を行った第1子娩出までの分娩管理は一般的である。
- (3) II児の徐脈が出現してから27分後に、小児科医立ち会いの下で帝王切開により第2子を娩出させたことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生は一般的である。

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

本事例は、双胎妊娠の分娩経過中の胎児心拍数陣痛図判読の記載が不十分であった。分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見については適宜記載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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。