

事例番号:300204

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子(妊娠中のⅡ児)

妊娠 22 週- 切迫早産、一絨毛膜二羊膜双胎のため B 医療機関に管理入院

妊娠 23 週- 子宮頸管長短縮、切迫早産、一絨毛膜二羊膜双胎のため当該分娩
機関に母体搬送され管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 31 週 6 日

23:30 自然破水(I 児)

妊娠 32 週 0 日

1:34 破水・陣痛に伴う胎児機能不全のリスクが高いと判断し帝王切開
により第 1 子娩出

1:35 第 2 子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1590g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.071、PCO₂ 83.8mmHg、PO₂ 12.8mmHg、
HCO₃⁻ 23.2mmol/L、BE -8.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、持続的気道内陽圧法）、気管挿管
- (6) 診断等：
 - 出生当日 低出生体重児、早産児、心不全（僧帽弁閉鎖不全）、呼吸窮迫症候群、新生児遷延性肺高血圧の診断
 - 生後 1 日 急激に血圧低下、血液量減少、尿流出わずかを認める
- (7) 頭部画像所見：
 - 生後 54 日 頭部 MRI で、cystic PVL（嚢胞性脳室周囲白質軟化症）を認める

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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名
 - 看護スタッフ：助産師 2 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、児の脳の虚血（血流量の減少）により脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考えられる。
- (2) 児の脳の虚血（血流量の減少）の原因は、胎児期および生後の循環動態の変動が生じたことである可能性が高い。
- (3) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子である可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 23 週 0 日からの胎児心拍数陣痛図で、一部にサイソイダル様パターンを認める状況で、ノンストレスや超音波断層法などの検査を繰り返し行い経過をみたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院中の切迫早産の管理は一般的である。また、一絨毛膜二羊膜双胎における胎児心機能評価および胎児血流評価の管理は医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 6 日の破水への対応（トッピング法、分娩監視装置装着、超音波断層法

実施)は一般的である。

- (2) 破水の診断後、Ⅱ児の僧帽弁閉鎖不全があり破水・陣痛に伴う胎児機能不全のリスクが高いと判断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から65分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入室したこと、および入室後の新生児管理は一般的である。

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

- (1) 本事例では、臍帯血ガス分析の血液の種類が診療録に記載されていなかった。実施した検査や処置の内容については詳細を診療録に記載することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図上、Ⅰ児とⅡ児の区別が分かるように記載することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の一部において、Ⅰ児とⅡ児の区別が不明な箇所があった。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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。

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

TTTS(双胎間輸血症候群)や selective IUGR(一絨毛膜双胎一児発育不全)、TAPS(双胎貧血多血症)のない一絨毛膜性双胎で脳性麻痺を発症した事例を集積し、疫学調査や病態・予後を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。