

事例番号:300265

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠36週0日

時刻不明 妊婦健診のため、受診

NSTテストでI児しか胎児心拍聴取できず(基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈あり)、超音波断層法でII児の胎児心拍(-)、hydrops(胎児水腫)(+)、羊水ほとんどなし、MCA-PSV(胎児中大脳動脈最高血流速度)80-90と高い

16:30 帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠36週0日

16:31頃-胎児心拍数陣痛図でサイソイタルパターンの波形あり

17:50 I児胎児機能不全、II児子宮内胎児死亡の診断で帝王切開により第1子娩出

17:52 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で動脈-動脈吻合、動脈-静脈吻合あり、胎盤絨毛血管腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週0日

- (2) 出生時体重:2083g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.958、PCO₂ 61.8mmHg、PO₂ 15.0mmHg、
HCO₃⁻ 13.1mmol/L、BE -17.3mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分2点、生後10分6点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低出生体重児、先天性貧血

- (7) 頭部画像所見:

生後15日 頭部MRIで前頭葉、頭頂葉、後頭葉を主体とした大脳白質に広範な信号異常を認める

1歳0ヶ月 頭部CTで脳室周囲中心に嚢胞性変化を認める

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2名、小児科医2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師3名、看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、妊娠36週0日に確認されたⅡ児の胎児死亡時に生じた一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介した血流動態の変化により、Ⅰ児(当該児)が脳の虚血を生じたためであると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠28週までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠30週以降、外来管理としたことは賛否両論がある。
- (3) 妊娠35週0日、Ⅱ児の臍帯血流途絶の疑いとⅠ・Ⅱ児の胎児推定体重差を認める状況で、一週間後にⅡ児の成長がなければ入院管理の予定としたことは、選択されることの少ない対応である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 0 日の NST テストで I 児(当該児)の胎児心拍数のみしか聴取できず、医師へ報告したこと、胎児心拍数波形を基線細変動減少、一過性徐脈ありと判読し、超音波断層法を実施したことは一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、I 児(当該児)の胎児心拍数波形と超音波断層法の所見より、I 児に胎児貧血が起こっていると判断し、双胎妊娠、I 児胎児機能不全、II 児子宮内胎児死亡の診断で帝王切開を決定したこと、書面で同意取得を行ったことは一般的である。
- (3) 入院から 1 時間 20 分で児を娩出したことは一般的である。
- (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。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは一般的である。

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

処置の実施時刻、判断した時刻等は、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は妊婦健診受診時刻、その後の医師の診察時刻、帝王切開決定時刻の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置については実施時刻等詳細を記載することが重要である。

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

一絨毛膜二羊膜双胎における脳性麻痺発症の原因究明と予防、特に一児子宮内胎児死亡症例の循環の不均衡が原因で発症したと考えられる胎児脳障害に対する研究を強化することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。