

事例番号:300285

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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の第 2 子

妊娠 28 週 二絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため管理入院

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 34 週 2 日

19:10 子宮収縮が増強傾向となり、分娩進行を認めるため帝王切開により第 1 子、第 2 子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:2294g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.399、PCO₂ 38.9mmHg、PO₂ 30.4mmHg、
HCO₃⁻ 23.5mmol/L、BE -0.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた胎児の脳虚血(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る。

(2) PVL の発症時期は不明であると考える。

(3) 胎児の脳虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 27 週 6 日までの妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 26 週以降の切迫早産症状に対しリトドリン塩酸塩錠を処方し安静指示をするとともに入院を勧める等)は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 0 日、二絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産の診断にて入院としたこと、入院後の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、抗菌薬の投与、分娩監視装置の装着等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 2 日、子宮収縮が増強傾向となり、分娩進行が認められる状況で、帝王切開による娩出を決定したことは医学的妥当性がある。

(2) 二絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産の適応で帝王切開決定から 2 時間 15 分で児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。