

事例番号:300576

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子

妊娠 32 週 2 日 - 一絨毛膜二羊膜双胎、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 0 日

14:00 陣痛発来

妊娠 34 週 1 日

0:20 人工破膜

0:23 第 1 子経膈分娩

0:26 第 2 子経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:1762g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.297、PCO₂ 52.5mmHg、PO₂ 16.0mmHg、
HCO₃⁻ 25.1mmol/L、BE -2.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 双胎、低出生体重児

生後 33 日 退院

生後 9 ヶ月 右上下肢の動きが緩慢

2 歳 7 ヶ月 立位がとれず膝立ちで右片側をひきずりながら前進する
右下肢に尖足あり

(7) 頭部画像所見:

生後 27 日 頭部 MRI で右半球は明らかな異常を認めず、左大脳半球に梗塞を認め、梗塞は深部境界領域を主体としながらも成熟脳の左中大脳動脈領域に沿うような分布を認める

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 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、妊娠末期から出生までのどこかで児に脳梗塞が発生したことによる梗塞性・虚血性の中枢神経障害であると考える。

(2) 脳梗塞の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関において、妊娠 21 週 2 日に双胎間輸血症候群の疑いのため、A 医療機関に紹介としたことは一般的である。

(2) A 医療機関において、妊娠 21 週 4 日に双胎間輸血症候群(StageIV)の診断で胎児鏡下胎盤吻合レーザー凝固術を施行したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関において、A 医療機関退院後の妊娠 24 週から妊娠 27 週 1 日まで 1 週間おきに診察を行い、胎児推定体重、羊水量、臍帯、胎児形態を測定し、超音波断層法、ノストレストを実施したことは適確である。

(4) 妊娠 29 週から妊娠 31 週 4 日までの管理は一般的である。

(5) 妊娠 32 週 2 日に一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法実施、連日のハストレスト実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関において、管理入院中の妊娠 34 週 0 日に高位破水と診断し、子宮収縮抑制薬投与を中止し、帝王切開の準備を整えた上で(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)経膈分娩の方針としたことは選択肢のひとつである
- (2) 破水後の対応(抗菌薬投与)および分娩監視方法(概ね連続的に分娩監視装置装着)はいずれも一般的である。
- (3) 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

出生後の管理(経皮的動脈血酸素飽和度測定、酸素投与、保育器収容、当該分娩機関 NICU に入室としたこと)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

観察した事項や実施した処置に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、第 1 子娩出後の第 2 子胎児心拍数や胎位の確認、臍帯血ガス分析の血液の種類、アプガースコアの内訳が記載されていなかった。観察事項や実施した処置は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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。