

事例番号:340018

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 2 日

20:28 一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

22:15 陣痛開始

妊娠 35 週 3 日

0:00 微弱陣痛へ移行の可能性ありオキシトシン注射液投与開始

2:05 経膣分娩にて第1子娩出

2:16 経膣分娩にて第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 第1子臍帯動脈と第2子臍帯静脈に吻合を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.21、BE -7.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 軽症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で脳室拡大、運動野の萎縮、脳梁の菲薄化、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症と診断する。

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

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、入院前の一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である可能性が高いと考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因として、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内血管吻合を介した血流の不均衡、または臍帯血流障害のいずれか、または両方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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 2 日に一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のために入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置の装着、子宮収縮抑制薬の点滴による治療を開始)、陣痛発来と診断し、治療を終了し分娩の方針としたことは、いずれも一般的である。

(2) 微弱陣痛へ移行の可能性があるとして子宮収縮薬(オキシシン注射液)による陣痛促進を実施したことは選択肢のひとつである。

(3) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)による陣痛促進についての説明を実施し文書による同意を取得したことは一般的である。

(4) オキシシン注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置

による連続モニタリングを実施)は一般的であるが、増量方法(36mL/時間から48mL/時間、60mL/時間、72mL/時間まで各々28分後、27分後、13分後に増量)は基準を満たしていない。

(5) 双胎の分娩方法(妊娠35週、I児頭位・II児骨盤位を経膈分娩)は一般的である。

(6) 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)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

オキシトシン注射液による陣痛誘発・促進を行う場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」に沿った方法で行うことが望まれる。

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

ア. 本事例のようなTTTSの診断基準を満たさない症例を含めた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に対する更なる研究を推進することが望まれる。

イ. 陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の脳性麻痺発症の機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。