

事例番号:350137

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠33週2日- 双胎管理目的で入院

妊娠37週1日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動正常を認める

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37週2日

9:27- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

11:43 双胎妊娠のため帝王切開で第1子娩出

11:44 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤血管のミルテストでI児の動脈-静脈吻合、肉眼的に1mm以下の細い吻合が2本

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週2日

(2) 出生時体重:2600g台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -5.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3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 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床における信号異常を認める

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 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 1 日以降、妊娠 37 週 2 日までに生じた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と考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎間の血管吻合による両児の一時的な血流不均衡の可能性が高い。一時的な血流不均衡の原因には、何らかの原因でいずれかの児に一時的な血圧変動（血圧低下）を生じて血液移動が起こった、などが考えられるが、特定することは困難である。

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

(1) 妊娠 32 週までの外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 2 日以降の入院中の管理(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、超音波断層法実施等)および妊娠 36 週 3 日に胎児発育良好であり妊産婦の身体的負担の増強のため妊娠 37 週 2 日に選択的帝王切開の予定としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 2 日 9 時 50 分に I 児の基線細変動ありと判断し、9 時 54 分に分娩監視装置を終了したこと、および保存的処置の施行や原因検索、または急速遂娩を実行せず予定帝王切開としたことは、いずれも一般的ではない。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。また、本事例のように陣痛開始前であっても、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を参考に胎児心拍数陣痛図の判読と対応・処置を、習熟することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が新生児仮死で出生した場合や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

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、特に双胎間輸血症候群の診断基準を満たさずに、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。