

事例番号:350153

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠28週1日-超音波断層法で胎児発育不全を認める

妊娠31週4日-二絨毛膜二羊膜双胎・切迫早産のため管理入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈、頻脈を認める

妊娠35週2日-胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

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35週4日

11:35 二絨毛膜二羊膜双胎、I児の胎児発育不全・心不全のため帝王切開で第1子・第2子娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部位卵膜

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週4日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -9.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分4点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

生後 70 日 頭部 MRI で嚢胞性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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流の減少)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られる。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害か胎盤機能不全のいずれか、あるいは両方の可能性を否定できないと考える。

(3) 出生後の児の循環不全状態が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

(4) PVL の発症時期は不明である。

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 31 週 4 日、二絨毛膜二羊膜双胎および切迫早産のため入院管理としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、連日の胎児心拍数モニタリング、定期的な超音波断層法を施行したことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 35 週 2 日、胎児発育不全を認める状況で、胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈ありと判断し、分娩監視装置を終了して経過観察したことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 3 日の胎児心拍数陣痛図上、I 児に基線細変動減少、一過性頻脈消失、繰り返す遅発一過性徐脈を認め、超音波断層法において、胎児発育不全および胎児腹水・CTR(心胸比)拡大などの心不全徴候を認める状況で児を娩出せず、翌日(妊娠 35 週 4 日)まで経過観察したことは一般的ではない。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および入院加療目的のため当該分娩機関 NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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

- (1) 胎児発育不全が疑われる場合は、「産婦人科 ガイドライン-産科編 2020」に則して FGR の管理を実施することが望まれる。
- (2) 「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。

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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。