

事例番号:350190

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠34週1日 尿蛋白2+が持続、妊娠高血圧症候群が発症する可能性を考慮し、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35週5日

9:10- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈の消失を認める

11:00頃 超音波断層法で一児心拍確認できず

12:05 一児子宮内胎児死亡、胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

12:06 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週5日

(2) 出生時体重:2400g台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分6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 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の一児子宮内胎児死亡により、胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡が生じ、当該児に脳の虚血が生じたことであると考えられる。

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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 3 日と妊娠 33 週 3 日に尿蛋白 2+が続いて認められたことから、妊娠高血圧症候群が発症する可能性を考慮し、妊娠 34 週 1 日から入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院後の検査で、子宮収縮と子宮頸管長の短縮を認め、切迫早産としてトドリン塩酸塩注射液による治療を開始したことは一般的である。

(4) 入院後に連日分娩監視装置を装着し胎児の健常性を確認したことは一般的である。

(5) 入院後に連日血圧測定を行い、妊娠高血圧症候群の発症の有無を評価したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 5 日の分娩監視装置装着時に右児の胎児心拍数が確認できないため、医師に超音波断層法の実施を依頼したことは一般的である。

- (2) 超音波断層法で一児子宮内胎児死亡を診断したこと、および生存児の胎児心拍数陣痛図で徐脈を認めると判読し、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (3) 帝王切開決定から、27分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 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、気管挿管)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

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

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、特に一児子宮内胎児死亡時の血流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。