

事例番号:350239

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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31週6日 前期破水のため入院

妊娠32週3日 超音波断層法で側脳室の拡大あり

胎児心拍数陣痛図で頻脈あり、軽度変動一過性徐脈頻出、基線細変動の減少あり

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32週4日

10:26 胎児機能不全のため帝王切開により第1子児娩出

10:28 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週4日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分8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 早産児、低出生体重児、脳室内出血

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で両側の左右ともに脳室拡大あり、Grade III
の脳室内出血あり

生後1日 頭部CTで脳室内に広範に出血を認め、脳室拡大の所見

生後13日 頭部CTで総脳室の著明な拡大あり

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ:助産師2名

〈当該分娩機関〉

(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5名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩となる少し前に生じた児の脳室内出血である。

(2) 児の脳血管の特徴を背景に、臍帯血流障害による胎児の脳の血流の不安定性、および一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

(3) 出生後に生じた脳室内出血後の水頭症が脳性麻痺発症の増悪因子である。

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) 搬送元分娩機関における一絨毛膜二羊膜双胎の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠31週6日に前期破水のため受診時の対応[入院としたこと、ベタメタゾンリン酸エステルトリウム注射液(1回目)・子宮収縮抑制薬・抗菌薬投与、分娩監視装置装着、超音波断層法、血液検査]および早産の可能性が高い状況であり NICU

が満床のため母体搬送したことは、いずれも一般的である。

- (3) 当該分娩機関における妊娠 31 週 6 日母体搬送受け入れ後の対応(前期破水の診断で入院としたこと)および入院後の管理[ベクタグリリン酸エステルナトリウム注射液(2 回目)・子宮収縮抑制薬・抗菌薬投与、連日分娩監視装置装着、超音波断層法、血液検査]は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 4 日胎児機能不全のため帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると妊娠 32 週 4 日 9 時 35 分)から 51 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。