

事例番号:360030

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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18週4日 切迫流産のため搬送元分娩機関に入院

妊娠22週4日 生存可能週数となったため母体搬送し当該分娩機関に入院

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32週2日

11:31 疼痛増強があり、陣痛発来と切迫子宮破裂を否定できないため
帝王切開により第1子娩出

11:32 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週2日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -4.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分6点、生後5分7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、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 50 日 頭部 MRI で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 2 名、研修医 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(血流量の減少)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る。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは極めて困難であるが、一絨毛膜二羊膜双胎による血流の一時的な不均衡の可能性を否定できない。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考える。

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 22 週 3 日までの管理は一般的である。
- (2) 妊娠 22 週 4 日に生存可能週数となったため当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠 22 週 4 日以降の入院中の管理(安静、ノンストレスト実施、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 2 日に疼痛増強があり、陣痛発来と切迫子宮破裂を否定できないため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (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(持続的気道陽圧、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

双胎の胎児心拍数陣痛図では、同一の児が重複してモニタリングされていないか確認し、それぞれの児の心拍数が正確に記録されるよう努めることが望まれる。

【解説】本事例では妊娠中の胎児心拍数陣痛図で同一児をモニタリングして
いると判断される部分が散見された。

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】児に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

- ア. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。
- イ. 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脳性麻痺を発症したと考えられる事例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。