

事例番号:360096

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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2子

妊娠32週4日 一児子宮内胎児死亡のため管理目的で入院

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6日

14:32 超音波断層法で胎児貧血を示唆する所見(中大脳動脈最大血流速度70.83cm/秒と上昇)あり

18:41 一絨毛膜二羊膜双胎の一児子宮内胎児死亡、胎児貧血疑いのため帝王切開で第1子娩出、骨盤位

18:42 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合(太い静脈-静脈吻合)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週6日

(2) 出生時体重:2000g台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -0.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分6点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で両側頭頂葉を中心に嚢胞性病変を認める

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

看護スタッフ:看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 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液移動を生じ、当該児に循環障害をきたしたことによって脳の虚血が生じたことであると考ええる。

(2) 脳虚血発症時の児の脳血管の特徴が脳性麻痺発症の背景因子であると考ええる。

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

妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 4 日に一児死亡と診断し、一児死亡時期が不明であるため、数日入院して経過観察としたことは一般的である。

(2) 入院中の胎児の管理(ノンストレステスト実施、ドップラ法実施、超音波断層法実施)は一般的である。

(3) 妊娠 32 週 6 日に超音波断層法で胎児貧血を示唆する所見が認められたため、一絨毛膜二羊膜双胎の一児子宮内胎児死亡、胎児貧血疑いの診断で帝王切開としたことは一般的である。また、同日帝王切開により児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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

- (1) 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。
- (2) 陥没呼吸が出現するため当該分娩機関 NICU 管理としたことは一般的である。

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行動態の変動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。