

事例番号:360224

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36週4日のⅡ児)

妊娠36週2日 双胎管理のため入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈および遷延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36週3日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

妊娠36週4日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、軽度遷延一過性徐脈を認める

妊娠36週5日

9:12 胎児機能不全のため帝王切開により第1子娩出、骨盤位
第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 390g、臍帯は胎盤辺縁付着、胎盤病理組織学検査で臍帯捻転多い

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週5日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -2.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1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28日 頭部MRIで後角優位に脳室拡大、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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2名、小児科医4名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠36週2日以降のいずれかの時期に一時的に生じた低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性はある。

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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠36週2日、双胎管理のため入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠36週4日のノンストレステストの判読(12時40分の両児ともに胎児心拍数140拍/分台、および17時36分にⅡ児の胎児心拍数160拍/分台)は一般的ではない。

- (2) 妊娠 36 週 4 日 10 時 4 分頃以降、胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈、15 時 52 分頃に軽度遷延一過性徐脈を認める状況で、妊娠 36 週 5 日に胎児機能不全の適応で帝王切開としたことは一般的ではない。
- (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)および当該分娩機関 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) 双胎の胎児心拍数陣痛図では、I 児 II 児の胎児心拍数を正しく評価することが望まれる。

【解説】 妊娠 36 週 4 日において分娩監視装置の胎児心拍数記録を双胎用に設定している状況で、12 時 40 分に記載の判読所見は当該児の胎児心拍数が少なく判読されていた。また、17 時 36 分の判読は I 児 II 児を混同して評価されていた。

- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高め、対応できるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが勧められる。

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

- (1) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の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。

- (2) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見される。医療スタッフは妊産婦や家族と十分にコミュニケーションをとるよう努力することが望まれる。

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。