

事例番号:360246

## 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

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33週以降のⅡ児)

妊娠33週0日 一絨毛膜二羊膜双胎の管理入院

#### 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6日

15:22 胎児機能不全のため帝王切開により第1子娩出

15:23 第2子娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週6日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -4.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児

2歳0ヶ月 両足クローヌ陽性

(7) 頭部画像所見:

2歳6ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見(大

脳基底核・視床の明らかな信号異常)を認めない

## 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 2 名、看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症の原因となる事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

## 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) 外来における一絨毛膜二羊膜双胎の管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 0 日、一絨毛膜二羊膜双胎の管理目的で入院としたこと、および入院後の管理(血液検査、超音波断層法、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 35 週 5 日 9 時 42 分から 9 時 49 分は、胎児心拍数基線が一つになっていることから一人の胎児心拍数を記録している可能性があり、どちらの児であるか不明であるが、9 時 42 分頃から 18 分持続するサイツィタルパ<sup>®</sup>ターンに類似する波形を認める状況で、看護スタッフの対応(医師報告)は一般的であるが、その後の判読(基線細変動あり、一過性頻脈あり、I 児変動一過性徐脈あり)は一般的ではない。また、その後の医師の対応(基線細変動あり、一過性頻脈あり、I 児一過性徐脈ありと判読し、超音波断層法実施後の分娩監視装置の再装着は不要と指示したこと)は一般的ではない。

(2) 妊娠 35 週 6 日 13 時 42 分頃より、I 児遷延一過性徐脈、13 時 51 分頃より II 児サイツィタルパ<sup>®</sup>ターンと判読し、胎児機能不全の診断で帝王切開としたことは、選択肢のひとつである。

(3) 帝王切開決定から 1 時間 23 分後に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

出生後の対応は一般的である。

## 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

- (1) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 35 週 3 日の超音波断層法の実施時刻の記載がなかった。妊産婦に関する観察事項や処置等については詳細を記載することが重要である。

### 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

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。