

事例番号:360269

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠34週4日

2:29- I児の胎児頻脈、胎児機能不全疑いで入院

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失および胎児心拍数基線頻脈を認める

4) 分娩経過

妊娠34週4日

9:16 超音波断層法で双胎間輸血症候群 stage 1

11:48 双胎間輸血症候群の診断で帝王切開により第1子娩出

第2子娩出 骨盤位

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34週4日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -2.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分5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 新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で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 2 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、妊娠 34 週 4 日の受診より前に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害と一時的な双胎間血流不均衡のいずれか、あるいは両方の可能性を否定できない。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 4 日、妊産婦からの電話連絡への対応(腹痛、胎動が少ないという訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 4 日の受診時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、内診、パルシイ測定)は、一般的である。

(3) 妊娠 34 週 4 日受診時の胎児心拍数陣痛図において、I 児の胎児頻脈、胎児機能不全疑いで入院管理としたことは一般的であるが、基線細変動中等度、一過性頻脈ありと判読したこと、および 3 時 44 分に分娩監視装置を終了し朝に再検としたことは一般的ではない。

(4) 妊娠 34 週 4 日 8 時 55 分の胎児心拍数陣痛図の判読(I 児の胎児心拍数基

線 180 拍/分、一過性頻脈確認できず、遅発一過性徐脈あり)と対応(医師に報告、分娩監視装置継続)、および超音波断層法により双胎間輸血症候群と診断し 9 時 30 分に帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(5) 帝王切開決定から 2 時間 18 分後に児を娩出したことは、選択肢のひとつである。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 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) 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

胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性が確認できない場合は、バイオフィジカルプロファイルスコアなどのバックアップテストの施行や、分娩監視装置を継続的に装着し胎児の健常性を評価することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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。

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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・虚血を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

ア. 入院前に発症した異常が胎児低酸素・虚血を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。

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循環の不均衡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。