

事例番号:360302

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜一羊膜双胎の第1子

妊娠 22 週 4 日 一児子宮内胎児死亡、超音波断層法で脳室拡大を認める

妊娠 31 週 1 日 胎児 MRI で水無脳症の所見

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 2 日

22:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

23:59 第1子経膈分娩

第2子経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -1.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で水無脳症の所見

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 1 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜一羊膜双胎の一児子宮内胎児死亡により、胎盤内の吻合血管を介した血液移動が生じ、当該児に循環障害をきたし脳の虚血による梗塞病変が生じ、水無脳症を発症したことであると考える。

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 23 週 1 日までの一絨毛膜一羊膜双胎の管理は一般的である。

(2) 妊娠 23 週 6 日、一絨毛膜一羊膜双胎の一児子宮内胎児死亡のため入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院中の管理 (分娩監視装置の連日装着、超音波断層法実施、血液検査) および血液検査で問題がないため、妊娠 25 週 5 日に退院としたことは、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 26 週 1 日以降の外来管理 (超音波断層法、胎児 MRI、ノンストレス実施による胎児管理) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 2 日、陣痛発来のため入院としたこと、および入院後の管理 (分娩監視装置装着、経膈分娩としたこと) はいずれも一般的である。

(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 (バック・マスクおよびチューブ・バックによる人工呼吸、気管挿管) および 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

一絨毛膜一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。