

事例番号:370048

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中のⅡ児)

妊娠 33 週 4 日 一絨毛膜二羊膜双胎のため管理入院

妊娠 35 週 6 日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 130-150 拍/分、基線細
変動中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈を認めない

妊娠 36 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈お
よび軽度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 1 日

9:54- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、軽度遅発一過性徐脈およ
び軽度遷延一過性徐脈を認める

11:30 超音波断層法で羊水量の差を認め、Ⅱ児に腹水あり、超音波ドッ
プラー法でⅡ児の臍帯動脈拍動指数の上昇を認める

12:02 Ⅱ児の胎児機能不全の適応で帝王切開により第1子娩出
第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2600g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.11、BE -7.1mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ、気管挿管)
- (6) 診断等:
出生当日 新生児仮死、Sarnat 分類中等度
- (7) 頭部画像所見:
生後11日 頭部MRIで大脳基底核に信号異常を認め、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2名、麻酔科医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35週6日から36週0日までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって、低酸素性虚血性脳症を発症したことである。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介して急激に発症した血流不均衡の可能性はある。

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33週4日、一絨毛膜二羊膜双胎のため管理入院としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 入院後の管理(超音波断層法実施、連日分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 妊娠36週0日10時16分からの胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を認める状況で、10時59分に分娩監視装置を終了し経過観察としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 1 日、胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動の減少)と対応(超音波断層法実施、Ⅱ児の胎児機能不全と判断し帝王切開決定)は一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 32 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、NICU 入院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

- (1) 胎児心拍数陣痛図と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) 観察した内容、判断、それに基づく対応などを、診療録に随時詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 33 週 4 日から妊娠 36 週 0 日の胎児心拍数陣痛図の判読所見については分娩後 6 日の診療録には記載があるが、経時的な記録はみられなかった。それらは診療録に記載する重要な事項である。

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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。