

事例番号:370201

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1子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 2 日

17:15 超音波断層法で一児子宮内胎児死亡の診断により入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 2 日

18:25- 胎児心拍数陣痛図でサイソیتالパターンを認める

18:52 胎児機能不全のため帝王切開により第1子娩出

18:54 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合(静脈-静脈吻合)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -2.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3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 早産児、低出生体重児、貧血あり

(7) 頭部画像所見:

生後 6 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 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、一絨毛膜二羊膜双胎の一児子宮内死亡により、胎盤内の血管吻合を介した血液移動が生じ、当該児に循環障害を来たしたことによって脳の虚血が生じ、低酸素性虚血性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

妊娠中の一絨毛膜二羊膜双胎の管理 (外来管理および妊娠 23 週以降、B 医療機関と連携し診察したこと) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 2 日に一児子宮内胎児死亡と診断し入院とした際の対応 (術前検査実施、分娩監視装置装着) は一般的である。

(2) 18 時 25 分からの胎児心拍数陣痛図でサイソイダルパターンを認めると判読し、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。

(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

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

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

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

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。