

事例番号:330160

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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28週5日- 切迫早産、一絨毛膜二羊膜双胎管理目的で入院

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30週0日

7:10 超音波断層法で一児心拍確認できず

7:42- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少および軽度変動一過性徐脈を繰り返し認める

12:20 一絨毛膜二羊膜双胎一児死亡、胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

12:21 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤に肉眼的に血管吻合を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30週0日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -1.7mmol/L

(4) Apgar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)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、重症新生児仮死、血液検査でヘモグロビン 5.9g/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 58 日 頭部 MRI で著明な脳室拡大および多嚢胞性脳軟化症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 4 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 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胎児死亡により、胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡が生じ、当該児に脳の虚血が生じたことであると考える。

(2) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が脳性麻痺発症の背景因子であると考える。

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) 妊娠中における一絨毛膜二羊膜双胎の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 4 日外来受診時に子宮頸管長 23.4mm と短縮が認められ、妊娠 28 週 5 日切迫早産および一絨毛膜二羊膜双胎管理目的で入院としたこと、入院後の管理(ノンストレスの実施、子宮収縮抑制薬の投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 0 日、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および軽度変動一過性徐脈が認められ、一絨毛膜二羊膜双胎一児死亡および胎児機能不全の診断で帝王切開としたことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 1 時間 5 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関 NICU 入室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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の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流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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。