

事例番号:360136

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠33週6日 切迫早産のため入院

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37週0日

12:48 双胎のため帝王切開により第1子娩出、骨盤位

12:49 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週0日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.99、BE -15mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後1日 左上下肢の痙攣、硬直様の発作あり

(7) 頭部画像所見:

生後4日 頭部MRIで右大脳半球MCA領域の信号異常を認める

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

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に右中大脳動脈領域の脳梗塞を発症したことであると考える。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

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 6 日に切迫早産のため入院とし、子宮収縮抑制薬による管理を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日に双胎の適応で帝王切開を行ったことは一般的である。

(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

(1) 出生直後の新生児への対応は一般的である。

(2) 出生当日に無呼吸の所見が反復して認められたことに対し、経皮的動脈血酸素飽和度などを観察しながら酸素投与、刺激などを行い経過観察としたことは選択肢のひとつである。

(3) 生後 1 日に左上下肢の痙攣、硬直様発作が認められたことに対して、高次医療機関へ搬送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

双胎での胎児心拍数陣痛図において、Ⅰ児とⅡ児の胎児心拍数波形の区別ができるように記録することが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図の一部においてⅠ児とⅡ児の区別がされていなかった。双胎用分娩監視装置では2児の胎児心拍数波形が同一チャートに記録されるため双胎2児の健全性を個別に評価するためには、Ⅰ児とⅡ児が分かるように記録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

新生児の健康に不安がある場合の相談基準について検討することが望まれる。

【解説】本事例では出生当日に無呼吸の所見が反復して認められたことに対し、経皮的動脈血酸素飽和度などを観察しながら酸素投与、刺激などを行い経過観察としている。原因分析委員会では、新生児に無呼吸の所見を反復して認めた場合には病的状態と関連する場合もあるため、原因検索を実施することも選択肢のひとつであるとの意見があった。「産婦人科診療がトータル-産科編 2023」においても、「新生児の健康に不安がある場合、新生児管理に関する十分な知識と経験がある医師に相談する」と記載されており、解説の中では無呼吸発作も例示されている。施設の新生児管理状況を考慮して、新生児の健康に不安がある場合の院内小児科医や高次医療機関小児科への相談基準について、検討することが望まれる。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。