

事例番号:270227

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

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16週で他児がIUFD(子宮内胎児死亡)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠39週3日 5:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠39週3日 6:00 自然破水

6:54 吸引分娩2回により児娩出

胎児付属物所見 胎盤とともに黄土色、粘土状の死児を娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39週3日

(2) 出生時体重:2980g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.277、PCO₂、PO₂、HCO₃⁻記載なし、BE -4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:なし

(6) 診断等:

生後4日 退院

生後7ヶ月 医療機関受診 定頸不安定で右に傾く、坐位不可

(7) 頭部画像所見:

生後8ヶ月 頭部MRIで左右対称に頭頂葉の皮質白質の萎縮を認め、脳形

成異常が認められるが、頭頂葉の脳溝は正中線に対し平行に認められ、脳回形成異常も認められる。

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 1 名、小児科医 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、妊娠 16 週に一絨毛膜二羊膜双胎の一児が死亡となったことによる脳回形成異常である可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 16 週に一絨毛膜二羊膜双胎一児死亡となった後の対応を含めて、妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 3 日の陣痛発来で入院してからの分娩管理(小児科医の立会いで吸引分娩を行ったこと)は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療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

ア. 一絨毛膜一羊膜双胎も含めた一絨毛膜双胎一児死亡時の生存児の臨床的調査は、妊娠 20-22 週以降のものが殆どである。妊娠第 2 三半期の前半期において一絨毛膜双胎一児死亡となったときの生存児の予後に関して小児科と協働した調査研究が望まれる。

イ. アの調査研究によって、妊娠第 2 三半期の前半期で一絨毛膜双胎一児死亡となったときの生存児の出生後脳障害に関する説明や出生後の評価および検査方法について確立されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし