

事例番号:280380

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

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21週 第1子の発育不全を確認

妊娠29週3日-妊娠29週6日:双胎妊娠、GDM、胎児発育差あり B分娩機関
に管理入院

妊娠29週6日:一絨毛膜二羊膜双胎(体重差21%)、GDMの診断で当該分娩機
関に転院、管理入院

妊娠31週5日 完全破水

妊娠32週以降 羊水過少

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34週3日

9:57 陣痛発来、胎児機能不全、双胎の適応により帝王切開で第1子娩
出

9:59 第2子娩出

胎児付属物所見 第1子の臍帯は卵膜付着、羊水少量

胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 grade3、臍帯炎 grade3

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34週3日

- (2) 出生時体重:1266g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 48mmHg、
HCO₃⁻ 16.5mmol/L、BE -10.6mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、早産児、極低出生体重児、新生児呼吸障害、新生児心不全
- (7) 頭部画像所見:
生後7日 頭部MRIで基底核壊死を認めた

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3名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師2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における当該児の発育不全、および、それに伴う羊水量の過少により生じた臍帯血流障害による脳虚血(血流量の減少)であると考えられる。
- (2) 脳虚血の発症時期は妊娠経過中であるが、具体的な時期の解明は困難である。
- (3) 子宮内感染および出生後の新生児に持続した呼吸循環障害が脳の低酸素性虚血の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) B分娩機関にて妊娠28週5日に一絨毛膜二羊膜双胎と診断し、妊娠29週3日に両児間に体重差を認めたため入院管理とし、妊娠29週6日に当該分

娩機関に転院としたことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関における入院中の管理(超音波断層法、ノンストレス実施)、および、妊娠 31 週 5 日の完全破水後の対応(子宮収縮抑制薬・抗菌薬投与)は一般的である。
- (3) 妊娠 31 週 6 日および妊娠 32 週 0 日にベクタゾンエステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。
- (4) 妊娠 32 週 3 日以降妊娠期間の延長を図ったことは、選択されることは少ない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 3 日に陣痛発来と胎児機能不全、双胎を適応として帝王切開を選択し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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与)は一般的である。
- (2) 気道確保を行うために、順次処置を変えて対応したことは適確である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 健診機関および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) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

体重差のある双胎の前期破水事例における児の娩出時期について、施設内で共有できる判断基準を検討することが望まれる。

2) 健診機関および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

(1) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

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。