

事例番号:270103

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

喫煙歴:妊娠前あり(20本/日)、妊娠中あり(9-10本/日)

妊娠10週:一絨毛膜二羊膜双胎と診断

妊娠28週:双胎、切迫早産のため管理入院、妊娠性糖尿病と診断

3) 分娩のための入院時の状況:

管理入院中、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過:

妊娠35週5日

11:44 I児1650g、1週間の発育停止、II児1550g、2週間の発育停止、5日後にはTocolysis OFF確定、術前検査を本日に繰り上げ、モニター昼間1検、夜間連続の指示

妊娠35週6日

1:28 I児に遅発一過性徐脈様の所見みられる

2:10- 胎児心拍数異常(頻脈、反復する一過性徐脈)

2:41- 子宮収縮および子宮の硬さを自覚

2:58- I児が50-90拍/分の遷延する徐脈

3:14- 持続する高度徐脈

3:25 手術室入室

3:30 全身麻酔で手術開始

3:32 帝王切開により第1子娩出、その後第2子娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:35 週 6 日
- (2) 出生時体重:1600g 台
- (3) 臍帶動脈血ガス分析値:pH 7.10、BE -13.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児、新生児仮死、不当軽量児

2 歳 0 ヶ月 30 分持続する左半身痙攣あり高次医療機関に搬送され入院、痙攣重積・脳性麻痺診断、無熱時の左半身間代性痙攣の重積、補液のみで経過観察、発熱・痙攣発作なく経過し入院後翌日に退院

3 歳 低身長 of 精査目的で高次医療機関に入院、成長ホルモン分泌不全性低身長と SGA 性低身長を鑑別に挙げ、成長ホルモン負荷試験を実施、児の成長ホルモンは正常

- (7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI:異常所見(-)

生後 2 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲三角部に T2 高信号域あり、脳室拡大なし、皮質異形成なし

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 5 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因として、常位胎盤早期剥離以外に臍帯の血流障害、母児間輸血症候群、双胎間輸血症候群の可能性も考えられる。
- (3) いずれの原因の場合にも発症時期は、妊娠 35 週 6 日 2 時 10 分以降である

と推測するが、特定はできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 外来での妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 管理入院後、妊娠 35 週 5 日までの一絨毛膜二羊膜双胎の管理、妊娠糖尿病の管理は一般的である。
- (3) 胎児心拍数パターンは両児ともリアシュアリングであったが妊娠 35 週 5 日の超音波検査で胎児発育停止を認めため、胎児心拍モニタリングを夜間持続施行するように指示したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日 2 時 58 分から 3 時 5 分頃まで認められた 50-90 拍/分の遷延する徐脈と 3 時 14 分以降に認められた持続する高度徐脈のため、緊急帝王切開術施行を決定し麻酔科・手術室・NICU・応援医師へ電話連絡、麻酔科医の到着を待ち、3 時 25 分に麻酔科医到着と同時に手術室へ入室し、3 時 30 分に全身麻酔で手術開始したことは適確である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学検査を行っ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)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

- (1) 双胎胎児心拍数陣痛図記録において、記録ごとに患児(左)とⅡ児(右)への太線・細線の割り付けが一貫していないため、今後の双胎妊娠管理ではこれを胎児ごとに一貫したモニタリングが望まれる。
- (2) 「家族からみた経過」と「診療録の記載」に一致しない点が散見される。今後は患者家族との一層強い意思疎通を心がけることが望まれる。また、妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては、必ず記録に残す必要がある。

- (3) 家族の意見によると、一絨毛膜双胎のリスクについて説明がなかったとのことである。もし説明がなかったのならば、一絨毛膜双胎が判明した時点でリスクについて説明することが望まれる。

【解説】産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008 CQ702 1 絨毛膜双胎の取り扱いとは?によると、TTTS(双胎間輸血症候群)や無心体双胎の可能性を念頭に管理し、妊婦や家族にもそのリスクについて説明する、とされている。

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

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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究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。