

事例番号:280065

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

妊娠 6 週 三絨毛膜三羊膜三胎の第 2 子(妊娠中のⅡ児)

胎児推定体重:妊娠 22 週 I 児 403g、Ⅱ児 346g(小さめ)、Ⅲ児 422g

妊娠 28 週 I 児 991g、Ⅱ児 700g、Ⅲ児 1042g

妊娠 31 週 I 児 1363g、Ⅱ児 877g、Ⅲ児 1320g

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 5 日 Ⅱ児胎児発育不全・体重増加停滞、三胎管理目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 6 日

Ⅱ児、胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈認め、超音波断層法で臍帯動脈途絶、胎児推定体重増加停滞認めるため、妊娠 33 週 0 日帝王切開の方針

胎児推定体重: I 児 1642g、Ⅱ児 1016g、Ⅲ児 1685g

妊娠 33 週 0 日

6:17 Ⅱ児胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を認める

10:16 帝王切開にて第 1 子娩出

10:17 第 2 子(当該児)娩出

10:18 第 3 子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

- (2) 出生時体重:1050g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.255、PCO₂ 51.1mmHg、PO₂ 11.5mmHg、
HCO₃⁻ 19.8mmol/L、BE -5.4mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点
- (5) 新生児蘇生:実施せず
- (6) 診断等:極低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:
1歳1ヶ月、1歳7ヶ月、2歳11ヶ月 頭部MRI:皮下白質、深部白質に淡い
高信号を認める

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2名、小児科医2名、麻酔科医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を解明することが極めて困難な事例であるが、多胎に伴う胎盤の発育不全、胎児-胎盤の循環障害による慢性的な低酸素状態が、胎児発育不全および脳の発育・発達障害を起こしたことが脳性麻痺発症に関与している可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠から当該分娩機関への入院までの経過

- (1) 三絨毛膜三羊膜三胎の妊娠中の管理(妊娠初期の管理、妊婦健診、検査等)は一般的であるが、羊水量の変化について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) 妊娠22週以降、I児、III児と比較してII児の胎児推定体重増加停滞を認めため、ノンストレス、超音波断層法による血流検査等を定期的に行ったことは一般的である。
- (3) 妊娠32週5日にII児胎児発育不全・体重増加停滞、三胎管理目的にて入院

としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日に 6-8 分毎の腹部緊満を認めたためリトリン塩酸塩の持続静脈内投与を開始したことは一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 0 日、Ⅱ児の臍帯血流異常、胎児推定体重増加停滞のため帝王切開を行ったことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生時の対応、および NICU 管理としたことは一般的である。

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) 観察した事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、高度の胎児発育不全が認められる場合、その原因の解明に寄与する可能性がある。絨毛間腔狭小化、胎盤内血栓、絨毛膜下血腫など一部の胎盤の組織学的異常は胎児発育不全の原因と関連する場合があります、分娩後における病因・病態の検討に有用である。

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

児に重篤な結果がもたらされた場合は、それが退院後に明らかになったとしても、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実施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

多胎妊娠における重症胎児発育不全児の予後改善のための研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。