

事例番号:290333

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎児の第1子(妊娠中のI児)

妊娠34週0日- 一絨毛膜二羊膜双胎、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35週6日

9:11-9:52 分娩監視装置装着

15:28 トップラ法でI児の胎児心拍数104-116拍/分を確認

15:32- 胎児心拍数陣痛図上、軽度の徐脈(100-110拍/分)を認める

15:45- 基線細変動減少

15:50- 頻脈が出現

16:17 胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

16:18 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤に血管吻合あり(細い静脈-静脈吻合1本、ほか極細はつきりせず)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週6日

(2) 出生時体重:2286g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.062、PCO₂ 63.2mmHg、PO₂ 34.9mmHg、HCO₃⁻ 17.1mmol

/L、BE -14.5mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
(Sarnat II)

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で両側大脳のびまん性高度脳浮腫と基底核の信号異常をみとめ、急激に発症した低酸素性虚血性脳症の所見

生後 1 ヶ月 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化の所見

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 4 名、小児科医 4 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前に生じた胎児低酸素・酸血症であると考え
る。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害
の可能性がある。胎盤の血管吻合を介した急激な血流バランスの異常が生じた
可能性は高くないものの完全に否定できない。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することが困難であるが、妊娠 35 週
6 日 9 時 52 分から 15 時 32 分までの間のいずれかの時期に始まり、15 時 45
分頃から出生までさらに進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 0 日、一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため入院管理としたこと

は一般的である。

- (3) 入院後の切迫早産の管理(リトドリン塩酸塩錠内服・分娩監視装置装着・超音波断層法実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日、15 時 28 分、トッポラ法で I 児の胎児心拍数 104-116 拍/分を確認し、胎児心拍数基線は 100 拍/分台と判断した後の助産師の対応(分娩監視装置のプローブによる再確認、分娩監視装置装着、応援要請、体位変換、医師への報告)は適確である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈を認め、胎児心拍数波形レベル 5 と判断して胎児機能不全の診断で帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定時刻は 15 時 59 分とされており、決定から 18 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU に入院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
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
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関する研究の推進が望まれる。
 - (2) 国・地方自治体に対して
なし。