

事例番号:300267

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠22週-切迫早産、一絨毛膜二羊膜双胎のため管理入院

#### 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31週6日

23:30 自然破水

妊娠32週0日

1:34 破水・陣痛に伴う胎児機能不全のリスクが高いと判断し帝王切開  
により第1子娩出

1:35 第2子娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週0日

(2) 出生時体重:1666g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.264、PCO<sub>2</sub> 56.1mmHg、PO<sub>2</sub> 16.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24.5mmol/L、BE -2.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群、遷延性肺高血圧症、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症の診断

生後 34 日 突然の呼吸状態の悪化、代謝性アシドーシス、高乳酸血症を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 41 日 頭部 MRI で、先天性の脳障害および大脳基底核・視床の明らかな信号異常を示唆する所見は認めない

## 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 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は極めて困難であるが、一絨毛膜性双胎の血流不均衡に関連した胎児期の心循環不全および新生児期の心循環不全が関与している可能性が否定できない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠 23 週 0 日からの胎児心拍数陣痛図で、一部にサイソイダル様パターンを認める状況で、NSTテストや超音波断層法などの検査を繰り返し行い経過をみたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関入院中の切迫早産の管理は一般的である。また、一絨毛膜二羊膜双胎における胎児心機能評価および胎児血流評価の実施は医学的妥当性がある。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 6 日の破水への対応(トッピング法、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(2) 破水の診断後、Ⅱ児の僧帽弁閉鎖不全があり破水・陣痛に伴う胎児機能不全のリスクが高いと判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 64 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 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)は一般的である。

(2) 当該分娩機関NICUに入室としたこと、および入室後の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

(1) 本事例では、臍帯血ガス分析の血液の種類が診療録に記載されていなかった。実施した検査や処置の内容については詳細を診療録に記載することが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、I 児と II 児の区別が分かるように記載することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の一部において、I 児と II 児の区別が不明な箇所があった。

### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】重篤な結果がもたらされた場合は、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行うことが重要である。

### 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

TTTS(双胎間輸血症候群)や selective IUGR(一絨毛膜双胎一児発育不全)、TAPS(双胎貧血多血症)のない一絨毛膜性双胎で脳性麻痺を発症した事例の集積をし、疫学調査や病態・予後を検討することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。