

事例番号:300271

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のA児)

妊娠27週 自然羊膜穿破を認め管理入院

妊娠29週- A児の臍帯がB児(第2子)の手に巻絡していることが時々あり

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36週3日

10:10頃- 胎児心拍数陣痛図上、A児に変動一過性徐脈を認める

13:17 一絨毛膜二羊膜双胎、羊膜穿破、胎児機能不全疑いの診断で帝王切開により第1子娩出

13:18 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週3日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -3mmol/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:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児の診断

生後 12 日 退院

生後 6 ヶ月 下肢に比べて上肢の筋緊張亢進を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で、両側前頭部領域の局所的な脳萎縮を認める

2 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で、後頭葉優位の白質容量低下と白質の信号異常、中心溝付近の萎縮、大脳基底核・視床の軽度の信号異常を認める

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 5 名、小児科医 4 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明することが困難な事例であるが、分娩前のどこかで生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の可能性を否定できない。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因の解明は困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来における一絨毛膜二羊膜双胎の管理は一般的である。

(2) 妊娠 27 週 2 日に一絨毛膜二羊膜双胎において羊膜穿破のため管理目的で入院としたことは適確である。

(3) 入院中の管理(妊娠 27 週から 36 週まで超音波断層法で胎児推定体重、羊水量、臍帯血流等をこまめに測定、および臍帯相互巻絡の有無を確認したこと、ノンストレス)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 3 日の胎児心拍数陣痛図で、軽度および高度変動一過性徐脈を認める状況で、超音波断層法を実施し、明らかな異常はないが一絨毛膜二羊膜性双胎、羊膜穿破、胎児機能不全疑いで緊急帝王切開を決定したことは一

一般的である。

- (2) 帝王切開決定から児娩出までの対応(血液検査、胎児心拍数モニタリング)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施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

新生児の管理(NICU入室としたこと)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

実施した診療行為やその時刻等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、帝王切開決定時刻の記載がなかった。実施した診療行為は詳細を記載することが重要である。

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

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

一絨毛膜一羊膜双胎および一絨毛膜二羊膜双胎の羊膜穿破症例の疫学調査と予後の解析を行うことが勧められる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。