

事例番号:300398

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

7:15 前期破水、双胎妊娠のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

10:59 前期破水、双胎妊娠のため帝王切開で第1子娩出

11:00 第2子娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁もしくは卵膜に付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2150g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.303、PCO₂ 41.1mmHg、PO₂ 25.3mmHg、
HCO₃⁻ 19.8mmol/L、BE -5.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で周産期の低酸素を示唆する所見

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 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

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、入院前の一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である可能性が高いと考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内血管吻合を介した血流の不均衡の可能性があると考える。さらに、臍帯血流障害の可能性も否定できないと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 0 日に I 児頭位、II 児骨盤位であり、双胎妊娠・前期破水のため帝王切開の方針で入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置の装着、バイタルサイン測定、血液検査)は、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開について説明を行い、文書による同意を得たことは一般的である。

(3) 入院から 3 時間 44 分で児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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

新生児一過性多呼吸のため当該分娩機関 NICU に入室としたこと、および新生児管理は、いずれも一般的である。

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

双胎の胎児心拍数陣痛図では、胎児毎の胎児心拍数波形を判別できるよう、それぞれの胎児心拍数波形に該当する胎児を記録することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数波形のⅠ児とⅡ児の別が診療録や胎児心拍数陣痛図に記載されていなかった。胎児状態を正確に評価するためにも、胎児毎に該当する胎児心拍数波形がわかるよう記録することが望まれる。

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

ア. 本事例のような TTTS の診断基準を満たさない症例を含めた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対する更なる研究を推進することが望まれる。

イ. 陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。