

事例番号:300511

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

一絨毛膜二羊膜性双胎の第1子(妊娠中のⅡ児)

妊娠20週2日 一絨毛膜二羊膜双胎、体重差、羊水量の差を認め、
当該分娩機関に管理入院

妊娠26週6日-Ⅱ児の胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

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4日

16:02 I児の発育停止あり、「子宮内発育遅延」のため帝王切開により
第1子(妊娠中のⅡ児)娩出、横位

16:03 第2子(妊娠中のⅠ児)娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31週4日

(2) 出生時体重:1462g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.368、PCO₂ 31.7mmHg、PO₂ 31.7mmHg、
HCO₃⁻ 17.1mmol/L、BE -6.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、極出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部超音波断層法で PVE (脳室周囲高エコー域) II 度

生後 4 日 頭部超音波断層法で PVE III 度

生後 22 日 頭部超音波断層法で右索上回に cystic PVL

生後 62 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 3 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

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。

(2) 胎児の脳の虚血(血流の減少)は、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡、および臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方の可能性がある。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子となったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 19 週 2 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 20 週 2 日に一絨毛膜二羊膜双胎、体重差、羊水量の差を認め、管理入院としたことは選択肢のひとつである。

(3) 妊娠 27 週にベタメタゾニン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

(4) 入院中の管理および妊娠 31 週 3 日に I 児の発育停止、「子宮内発育遅延」のため、翌日の妊娠 31 週 4 日に帝王切開の方針としたこと、文書で同意を得たことはいずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 帝王切開当日の管理は一般的である。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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・マスクによる人工呼吸)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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠22週6日から26週5日の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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

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、とくにTTTSの診断基準を満たさずに循環の不均衡が原因で発症したと考えられる胎児の脳障害に対する研究を強化することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。