

事例番号:300533

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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I児)

妊娠25週-胎児推定体重に差を認める

妊娠30週4日 双胎妊娠、一児胎児死亡の管理目的で入院

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34週3日

22:20 陣痛開始

妊娠34週4日

1:30 陣痛を認めたため、帝王切開にて第1子娩出

1:32 第2子娩出

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤病理組織学検査にて第2子の臍帯に壊死を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34週4日

(2) 出生時体重:2130g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.301、PCO₂ 47.4mmHg、PO₂ 20.6mmHg、
HCO₃⁻ 22.7mmol/L、BE -3.1mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、多嚢胞性脳軟化症、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 22 日 頭部 MRI で深部白質に及ぶ多嚢胞性脳軟化症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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による I 児(当該児)の脳の虚血であると考えられる。

(2) 脳虚血発症の時期は特定できないが、妊娠 30 週 4 日に確認された II 児の胎児死亡の前後の可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 28 週の妊婦健診で両児間の体重差(17.9%)を認めたが、羊水量に異常はなく、経過観察としたことは一般的である。

(2) 妊娠 30 週 4 日に一絨毛膜二羊膜双胎一児死亡と診断し管理入院としたこと、および入院中の管理(超音波断層法、ノンストレステスト、血液検査、ベクタマグソリン酸エステルトリウム注射液投与、子宮収縮抑制薬投与)は一般的である。

(3) 一児が死亡している状況で、妊娠 34 週まで児の well-being に注意しながら待機的管理を行ったことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 3 日に陣痛開始を認めたため、帝王切開の方針としたことは医学的妥当性がある。

(2) 帝王切開決定から 1 時間 45 分後に I 児を娩出したことは一般的である。

(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

出生時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

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児に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

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、特に一児子宮内胎児死亡症例の循環の不均衡が原因で発症したと考えられる胎児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。