

事例番号:310147

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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

二絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子(妊娠中のⅡ児)

妊娠 28 週 0 日 I 児の子宮内胎児死亡を確認

妊娠 28 週 1 日 切迫早産の診断で管理入院

#### 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 29 週 1 日

16:20 陣痛発来

18:20 子宮口開大傾向のため帝王切開となるが、経膣より第 1 子(妊娠中の I 児)娩出

18:30 帝王切開により第 2 子娩出、横位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

(2) 出生時体重:1128g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 86 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床において明らかな信号異常を認めない

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する明らかな事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理(妊娠 28 週 1 日に出血を訴える妊産婦に対して切迫早産と診断し入院を指示したこと、入院中の治療等)は一般的である。

(2) 入院の際に帝王切開に関して書面で妊産婦と家族に説明し、同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 0 日に子宮収縮が 5 分毎となり、子宮収縮抑制薬を増量しても改善しない状況で、合成副腎皮質ホルモン剤の注射を行って早産児の出生に備えたことは医学的妥当性がある。

(2) 妊娠 29 週 1 日 17 時、子宮収縮が 7-10 分毎であり、子宮口開大傾向のため帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。

(3) 帝王切開の決定から 1 時間 30 分で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

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・バッグによる人工呼吸)、および高次医療機関 NICU へ搬送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

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】本事例では双胎第1子(死産児)が麻酔後に経膈分娩となるなど、予想されなかった結果が起こったほか、常位胎盤早期剥離の有無についても手術所見と胎盤病理組織学検査で異なり、確定されていない。児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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

なし。