

事例番号:340315

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

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Ⅱ児)

妊娠28週2日 一絨毛膜二羊膜双胎管理のため入院

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31週0日

17:22 超音波断層法で一児の子宮内胎児死亡を確認

18:00- 胎児心拍数陣痛図でサイツィタルパタンを認める

19:40 胎児機能不全のため帝王切開により第1子娩出

第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤に複数の血管吻合(動脈-静脈吻合、動脈-動脈吻合)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31週0日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE 0.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死、貧血

(7) 頭部画像所見:

生後 72 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症と後頭優位の多嚢胞性脳軟化症の所見

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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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一児子宮内胎児死亡により、胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡が生じ、当該児に脳の虚血が生じたことであると考えられる。

(2) 脳虚血発症時の児の脳血管の特徴が脳性麻痺発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 一絨毛膜二羊膜双胎の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 2 日に一絨毛膜二羊膜双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、および入院後の管理(定期的に NST/STEST 実施、連日間欠的胎児心拍聴取、定期的に超音波断層法実施、手術前の検査)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 0 日に一児死亡と診断、超音波断層法と分娩監視装置装着により生存児(当該児)の状態確認を行ったこと、ベクタグソリン酸エステルトリウム注射液を投与したこと、胎児心拍数陣痛図でサイツィダグパターソンを認めると判読し、さらに胎児心拍数基線細変動減少等の判読所見から胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から 55 分後に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。

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)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 双胎の場合には胎盤病理組織学検査は脳性麻痺発症の解明に寄与する可能性がある。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 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

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時の血流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。