

事案番号:340328

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠 33 週 3 日 双胎、頸管長短縮、切迫早産のため管理入院

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 37 週 1 日

13:00 陣痛開始

妊娠 37 週 2 日

10:27 経膈分娩で第1子娩出

11:07 経膈分娩で第2子児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -6 mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 多血症、低血糖

生後 10 日 複合型下垂体機能低下症

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 MRI で脳梁の菲薄化を認め、下垂体痕跡状

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で淡蒼球は小さく、T1 強調像で高信号、T2 強調像で低信号、脳室拡大を認め、脳萎縮を呈している

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

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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 33 週 3 日までの二絨毛膜二羊膜双胎の妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 3 日に双胎、子宮頸管短縮、切迫早産のため入院としたこと、および入院中の管理は一般的である。

(3) 妊娠 33 週 3 日に双胎経膈分娩、帝王切開、分娩誘発について説明し、同意書を取得したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日、規則的に痛みが伴う腹部緊満が認められた際の対応(分娩監視装置装着、内診実施)は一般的である。

(2) 双胎経膈分娩における管理(分娩監視装置装着、超音波断層法による胎位確認、NICU および手術室への連絡、骨盤位娩出術)は一般的である。

(3) 第 1 子娩出後、超音波断層法で胎位を確認し、オキシトシン注射液を投与したことで、投与中分娩監視を連続装着したことは一般的であるが、投与開始量および増量方法(5%ブドウ糖液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 30mL/時間で開始、25 分後に 50mL/時間に増量)は基準を満たしていない。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・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

子宮収縮薬(オキシシン注射薬)の使用に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則った使用法が勧められる。

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

双胎におい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。