

事例番号:340381

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 0 日

11:57 出血あり搬送元分娩機関受診、前期破水の診断

14:58 妊娠 32 週 0 日双胎妊娠で前期破水のため当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

16:52 既往帝王切開、妊娠 32 週前期破水のため帝王切開にて第1子娩出

16:54 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -4.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 65 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の脳の虚血によって脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血の原因および発症時期を解明することは困難であるが、両児の胎盤に血管吻合があったとすれば、血管吻合を介した血流の不均衡によって胎児の脳に虚血が生じた可能性を否定できない。

(3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考える。

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

搬送元分娩機関における妊娠中の双胎の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、妊娠 32 週 0 日に妊産婦が不正出血を訴え受診した際の対応 (腔鏡診、羊水診断薬の使用、内診、超音波断層法、分娩監視装置の装着) は一般的である。

- (2) 搬送元分娩機関において、前期破水と診断してリトリン塩酸塩注射液および抗菌薬を投与したこと、妊娠 32 週 0 日双胎妊娠の妊産婦に対しベクタゾロン酸エステルトリウム注射液を投与したこと、ならびに当該分娩機関に母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関に入院後の対応(腔鏡診、破水の確認、内診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 既往帝王切開、妊娠 32 週前期破水と診断して帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

出生後の処置(無呼吸を繰り返したためバッグ・マスクによる人工呼吸および気管挿管)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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

双胎妊娠症例では、娩出後の胎盤を肉眼的に観察し、その所見を記録しておくことが望まれる。

【解説】 双胎妊娠においては胎盤の所見が周産期予後と大きく関連することがあり、胎盤娩出後の観察と記録は重要である。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

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には、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。

(2) 当該分娩機関

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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めず、さらに出生後の経過にも異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。