

事例番号:370107

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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2子

妊娠30週5日-胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

妊娠33週2日 切迫早産のため入院

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35週0日

14:19 胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

14:20 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 臍帯付着部付近細い、胎盤病理組織学検査で臍帯卵膜付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週0日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -4.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分4点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグ・マスク、チューブ・バグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類中等症に相当)

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化を呈し、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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、出生までのいずれかの時期に生じた低酸素・虚血によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・虚血の原因は、臍帯血流障害の可能性が高い。

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) 健診機関における妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 10 週 4 日に一絨毛膜二羊膜双胎のため当該分娩機関に紹介したこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

(3) 妊娠 33 週 2 日、一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため管理入院としたこと、および入院中の管理(ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、ベタメタゾソリン酸エステルナトリウム注射液投与等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 0 日 11 時 49 分の胎児心拍数陣痛図でⅡ児(当該児)に高度遷延一過性徐脈が認められ、その後も再現性を伴う徐脈が認められたため、11 時 57 分に胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 双胎妊娠、胎児機能不全に対して、帝王切開の方針を決定した後、術前カンファレンスを実施してから帝王切開を行っ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

- (1) 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)は一般的である。
- (2) 早産、低出生体重児のため当該分娩機関NICUに入院としたことは一般的である。
- (3) 生後1日に痙攣発作の管理のため高次医療機関NICUに新生児搬送したことは一般的である。

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

一絨毛膜二羊膜双胎の胎児心拍数陣痛図において、それぞれの児の心拍数がより正確に記録されるよう努めることが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の一部において、両児の心拍が重複してうまく記録できない際に、超音波断層法が実施されているが、胎児心拍数の聴取が困難な状況が続く場合には胎児に異常が生じている場合もあるため、それぞれの児の心拍数がより正確に記録されるよう努めることが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。