事例番号:380198

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

初産婦

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

18:30　妊婦健診で一児子宮内胎児死亡を確認後、入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

19:32 頃- 胎児心拍数陣痛図上、ｻｲﾅｿｲﾀﾞﾙﾊﾟﾀｰﾝ出現

20:29　胎児機能不全の診断で帝王切開により第 1 子娩出

20:31　第 2 子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤血管に両児の血流交換あり

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:32 週 0 日

⑵ 出生時体重:1600g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.39、BE -4mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞ)、気管挿管

⑹ 診断等:

出生当日 早産児、新生児仮死、血液検査でﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ 5.6g/dL

⑺ 頭部画像所見:

生後 44 日 頭部 MRI で脳室拡大、側頭・頭頂・後頭葉を中心に広範な脳軟化を認める

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:病院

⑵ 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、産科・麻酔科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 4 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 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液移動を生じ、当該児に循環障害をきたしたことによって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

⑵ 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が低酸素性虚血性脳症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

妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 32 週 0 日妊婦健診時に一児死亡と診断し、一旦帰宅後に入院としたことは選択肢のひとつである。

⑵ 入院後の胎児心拍数陣痛図上ｻｲﾅｿｲﾀﾞﾙﾊﾟﾀｰﾝが認められ、胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したことは一般的である。

⑶ 帝王切開決定から 42 分後に児を娩出したことは一般的である。

⑷ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑸ 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(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞによる人工呼吸)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

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】児が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

⑴ 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行動態の変動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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。