

事例番号:380146

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中の供血児)

妊娠16週6日 超音波断層法で羊水量の不均衡、胎児発育不全あり

妊娠17週3日- 超音波断層法で供血児に臍帯動脈の拡張期途絶あり

妊娠19週2日 超音波断層法で双胎間輸血症候群 stageⅣと診断

妊娠19週5日- 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術施行後の超音波断層法
で臍帯動脈の拡張期途絶を認める

妊娠28週6日 周産期管理目的に入院

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29週2日

9:44 I児の胎児機能不全のため帝王切開にて第1子娩出

9:45 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週2日

(2) 出生時体重:400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -0.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分7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 超低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見：

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大は認めず大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

双胎間輸血症候群による血流不均衡および胎児発育不全が関与した可能性を否定できないが、頭部画像に脳障害を示唆する所見を認めず、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) I 型糖尿病合併妊娠における内科管理（インスリン療法）および一絨毛膜二羊膜双胎の外来管理は、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠 16 週 6 日の妊婦健診時に双胎間輸血症候群（TTTS）と診断し、B 医療機関に紹介としたことは一般的である。

(3) B 医療機関において妊娠 19 週 2 日の超音波断層法所見より TTTS stage IV と診断し、妊娠 19 週 5 日に胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）を実施したこと、および妊娠 20 週 4 日、FLP 後の状態が安定していたことから、当該分娩機関に逆紹介としたことは、いずれも一般的である。

(4) Rh(D)抗体陰性の妊婦に対して、当該分娩機関および B 医療機関において抗 D 免疫グロブリンを投与したことは一般的である。

(5) 妊娠 28 週 6 日に周産期管理目的のため入院としたこと、および入院後の管

理(分娩監視装置装着、適宜超音波断層法実施、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 0 日以降、胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈が出現していることから後続児の胎児機能不全のため妊娠 29 週 2 日帝王切開術決定したこと、および帝王切開実施は、いずれも一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である
- (3) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および NICU 入室は、いずれも一般的である。

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
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。