

事例番号:380148

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠20週-超音波断層法で胎児推定体重に若干の差を認める

妊娠29週4日 双胎妊娠、前置胎盤の周産期管理のため入院

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31週5日

10:46 警告出血のため帝王切開により第1子娩出

10:47 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合(動脈-動脈吻合、静脈-静脈吻合)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31週5日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -1.7mmol/L

(4) Apgar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(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 39 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

(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 5 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により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(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害、または一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡のいずれか、あるいはその両方である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

- (1) 妊娠 22 週 3 日までの外来における一絨毛膜二羊膜双胎の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 22 週 6 日に切迫早産のため入院としたこと、および 27 週 3 日までの入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、超音波断層法、ベタメタゾン酸エステルトリウム注射液投与等)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 28 週 3 日出血少量付着のため来院した際の対応(入院管理が望ましいが、妊産婦の強い希望があり、多量出血などのリスクを了承の上妊娠 29 週 4 日に再入院の方針としたこと)は、やむを得ない。
- (4) 妊娠 29 週 4 日に双胎妊娠、前置胎盤の周産期管理のため再入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、超音波断

層法、自己血貯血等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 6 日、妊娠 31 週 0 日に警告出血が認められる状況で、妊娠 31 週 5 日に帝王切開としたことは一般的である。
- (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)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

「家族からみた経過」より、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

- 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

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、特に双胎間輸血症候群の診断基準を満たさずに、血流の不均衡が原因で脳性麻痺を発症したと考えられる事例に対する研究を強化することが望まれる。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。