

事例番号:280097

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子(妊娠中の I 児)

妊娠 23 週 5 日 切迫早産の診断で当該分娩機関に管理入院

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 28 週 0 日

7:00- I 児(当該児)に散発する変動一過性徐脈認める

超音波断層法にて臍帯動脈血流の逆流と途絶を繰り返す

13:01 胎児心拍異常のため帝王切開にて第 1 子(当該児)娩出

13:02 第 2 子娩出

胎児付属物所見:肉眼的に 2 箇所(動脈-動脈、動脈-静脈)の血管吻合を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:842g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.234、PCO₂ 28.0mmHg、PO₂ 28.0mmHg、

HCO₃⁻ 11.4mmol/L、BE -14.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックマスク、チューブ・ハック)気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 超低出生体重児、早産児、一絨毛膜二羊膜双胎第 1 子(供血児)

生後 3 日 無呼吸発作出現

生後 13 日 MRSA 肺炎

生後 23 日 晩期循環不全

(7) 頭部画像所見：

生後 2 ヶ月 側脳室周囲に多発する嚢胞性変化を認め脳室周囲白質軟化症
の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 3 名(手術室担当含む)

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室周囲白質軟化症(PVL)である。

(2) PVL 発症の主たる原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介した血流不均衡であり、早産児、低出生体重児であったことが背景要因となり、更に出生後の晩期循環不全、MRSA 肺炎、無呼吸発作も関与した可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関における双胎の管理(TTTS を疑い高次医療機関を紹介したこと、超音波断層法で胎児推定体重、羊水量、臍帯血流量ならびに中大脳動脈血流量を確認したこと、胎児心拍数モニタリングを実施したこと)は適確である。

(2) 妊娠 23 週 5 日に切迫早産の診断で入院管理としたこと、および切迫早産の管理(安静、子宮収縮抑制薬の投与、子宮頸管長の測定等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 0 日、I 児(当該児)に胎児心拍数波形異常(散発する変動一過性

徐脈)を認めたことから、帝王切開を行ったことは一般的である。

(2) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

4. 今後の産科医療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

ア. 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、とくにTTTSの診断基準を満たさずに循環の不均衡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。

イ. 一絨毛膜双胎の場合、最善を尽くしても生存児の神経学的後遺症・周産期死亡のリスクが高いことを、一般の人に周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。