

事例番号:290057

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(妊娠中のI児、生存児、受血児)

妊娠20週6日 I児に羊水過多、II児(供血児)に羊水過少を認め、双胎間輸血症候群と診断、I児に胎児水腫(腹水)を認め、Quintero分類ではStage IVに相当

妊娠21週1日 C医療機関でTTTSステージIVの診断、翌日FLP予定のため入院

妊娠21週2日 II児が子宮内胎児死亡

妊娠24週0日 切迫早産の管理目的でB健診機関へ転院

妊娠24週3日 切迫早産、胎児輸血後、一絨毛膜二羊膜双胎一児死亡後の管理目的で当該分娩機関に転院

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

7:25 胎児心拍数陣痛図上、子宮収縮5-6分

7:54 子宮収縮増強

12:45 陣痛発来

14:12 陣痛発来、II児の足部が先進したため帝王切開でI子娩出

14:14 II子娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:29 週 2 日
- (2) 出生時体重:1210g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.329、PCO₂ 52.8mmHg、PO₂ 23.8mmHg、
HCO₃⁻ 27.1mmol/L、BE -0.6mmol/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(マスク・チューブ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 肺高血圧、早産児、極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群、心不全

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症(PVL)と診断された

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 2 名、麻酔科医 2 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、双胎間輸血症候群で一児が子宮内死亡したことによる生存児(I 児・当該児)の失血に伴う循環障害による脳虚血に加え、帝王切開前の子宮収縮に伴う循環不全、および出生後の肺還流障害による心不全が複合的に関係した結果であると考ええる。
- (2) 児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子となったと考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) B 健診機関における妊娠経過中の管理は一般的である。
- (2) B 健診機関において双胎間輸血症候群を診断したこと、および、治療(胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術)が必要であると判断し C 医療機関に転院と

したことは適確である。

(3) 当該分娩機関における妊娠経過中の管理は一般的である。

(4) 当該分娩機関において、妊娠 27 週 4 日にベタメタリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは適確である。

2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関において、超音波断層法の胎位の所見から経膈分娩は困難であると判断し、緊急帝王切開を実施したことは適確である。

(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、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

児が重度の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

双胎間輸血症候群の原因究明と予防・治療に対する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。