

事例番号:300206

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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28週2日 切迫早産の診断で搬送元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33週6日

17:10 切迫早産、子宮収縮おさまらず当該分娩機関に母体搬送となり
入院

21:39 急性妊娠性脂肪肝疑いで帝王切開により第1子娩出

21:40 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週6日

(2) 出生時体重:2082g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.335、PCO₂ 36.3mmHg、PO₂ 28.3mmHg、
HCO₃⁻ 18.9mmol/L、BE -6.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分4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 新生児仮死、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 CT で後頭頭頂葉の低信号を認める

生後 17 日 頭部 MRI で後頭頭頂葉の白質の脱落、前方は白質軟化の所見あり

2 歳 9 ヶ月 頭部 CT で後頭頭頂葉に著明な白質優位の脳萎縮を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

〈当該分娩機関〉

(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 3 名、消化器内科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の未熟性を背景として、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)であると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血の原因を解明することは困難であるが、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内血管吻合を介した血流不均衡および臍帯血流障害のいずれか、あるいは両方の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠初期から妊娠 33 週まで、搬送元分娩機関(診療所)単独で一絨毛膜二羊膜双胎の管理をしたことは選択されることの少ない対応である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、切迫早産管理入院中の妊娠 33 週 6 日、子宮収縮

増強のため、当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法による胎児評価、血液検査、母体の腹部超音波断層法等)は一般的である。
- (3) 妊産婦の諸検査の結果、ヘルプ^o症候群もしくは急性妊娠性脂肪肝を疑い、母体適応として帝王切開を実施したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 一絨毛膜二羊膜双胎の管理は低出生体重児が管理可能な高次医療機関に紹介するか、こうした施設と密接な連携をとりながら管理を行うことが勧められる。
- イ. 一絨毛膜二羊膜双胎の管理においては、両児間の発育差のみならず最大羊水深度や胎児膀胱の大きさなどに留意し、重要な検査については、結果を具体的に記録することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、双胎間輸血症候群の診断のために妊娠 16 週以降、分娩まで少なくとも 2 週毎の超音波断層法を行い、羊水量不均衡と胎児発育に注意するとされている。また、観察した羊水量と胎児発育の状況については診療録に正確に記載することが重要である。

- ウ. 切迫早産例のインドメタシン坐剤投与については、添付文書を確認の上、控える必要がある。

【解説】添付文書上、妊婦への投与については禁忌とされており、理由として妊娠末期に投与したところ、胎児循環持続症(PFC)、胎児の動脈管収縮、動脈管開存症、胎児腎不全、胎児腸穿孔、羊水

過少症が起きたとの報告がある。また、妊娠末期に投与したところ早期出産した新生児に壊死性腸炎の発生率が高いとの報告、及び消化管穿孔、頭蓋内出血が起きたとの報告が挙げられている。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

一絨毛膜双胎の場合、どの段階で低出生体重児が管理可能な医療機関へ母体搬送とするのか、本事例の事例検討を行うとともに、自施設における基準を検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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。