

事例番号:300430

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で異常を認めない

妊娠 37 週 0 日 一絨毛膜二羊膜双胎の診断で帝王切開のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

8:57-9:29 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

13:50 帝王切開により第 1 子娩出

13:51 第 2 子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2436g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.388、PCO₂ 25.3mmHg、PO₂ 30.1mmHg、
HCO₃⁻ 15.2mmol/L、BE -7.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 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 頻回のチアノーゼ、手足の振戦あり

生後 3 日 両足ペダル漕ぎ様動作あり

生後 10 日 眼球上転して四肢ビクビクする痙攣様の動きあり

生後 11 ヶ月 退院、脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI にて視床外側及び脳幹被蓋部の信号異常を認める

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:看護師 4 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 36 週 1 日以降、37 週 1 日までのいずれかに生じた胎児低酸素・脳虚血であると考える。

(2) 胎児低酸素・脳虚血の原因を解明することは困難であるが、胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡、および臍帯血流障害のいずれか、あるいは両者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

(1) 紹介元分娩機関において一絨毛膜二羊膜双胎のため早めの帰省を勧めたことは医学的妥当性がある。帰省後、当該分娩機関で妊娠管理・分娩予定としたことは選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関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) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日に一絨毛膜二羊膜双胎の診断で帝王切開としたことは選択肢のひとつである。

(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) 新生児経過

(1) 新生児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および出生後の管理は一般的で

ある。

- (2) 児の状態(チアノーゼ、手足の振戦)から、精密検査が必要と判断し、高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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

- (1) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また一絨毛膜二羊膜双胎で新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (2) 検査および観察した事項については、詳細に診療録に記載することが望まれる。

【解説】双胎間輸血症候群では羊水量の差が初発症状であることが多いため、一絨毛膜二羊膜双胎妊娠の管理においては、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する必要がある。本事例において羊水量は確認されていたようだが、それぞれの児の羊水量について数値の記載がなかった。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。また、胎児心拍数においても、両児の所見を個別に評価する必要があり、そのためにも胎児心拍数陣痛図上の胎児心拍数波形がどちらの児のものかは、正確に記載することが望まれる。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。