

事例番号:300492

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

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)

妊娠28週 I児とII児の羊水量の差なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠30週1日

12:40 超音波断層法でI児に羊水過多、II児に羊水過少あり、双胎間輸血症候群疑いで入院

4) 分娩経過

妊娠30週1日

16:13 双胎間輸血症候群のため緊急帝王切開で第1子(妊娠中のI児)娩出

16:15 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤に動脈-動脈吻合あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30週1日

(2) 出生時体重:1422g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.306、PCO₂ 50.4mmHg、PO₂ 18.8mmHg、

HCO₃⁻ 24.4mmol/L、BE -2.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2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 超音波断層法で心筋肥厚と高血圧あり

極低出生体重児、無呼吸発作、新生児一過性多呼吸、黄疸と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 48 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見あり

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 3 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、双胎間輸血症候群に起因した血流の不均衡による胎児の脳の虚血によって、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) 双胎間輸血症候群の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 28 週以降、妊娠 30 週 1 日までの間であると考ええる。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 1 日の受診時に超音波断層法で臍帯血流途絶および I 児に羊水過多、II 児に羊水過少を認め、双胎間輸血症候群の疑いで入院としたことは、一般的である。

(2) 入院後の対応 (分娩監視装置の装着、血液検査の実施、抗菌薬の投与) は一般的である。

(3) ベタミンB₁₂リン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

(4) 双胎間輸血症候群のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

- (5) 緊急帝王切開決定から 53 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、マスク CPAP)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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重要である。

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

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。