

事例番号:310131

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(妊娠中のI児)

妊娠26週2日 一絨毛膜二羊膜双胎、II児の胎児血流異常、胎児発育不全
の診断で管理入院

妊娠34週1日 胎児推定体重I児1966g(-0.84SD)、II児1494g(-2.68SD)

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34週6日

23:30 陣痛発来

妊娠35週0日

0:07 一絨毛膜二羊膜双胎、陣痛発来の診断で帝王切開により第1子
娩出

0:08 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤のミルテストで血管吻合(動脈-動脈)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週0日

(2) 出生時体重:1968g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.353、PCO₂ 40.3mmHg、PO₂ 29.0mmHg、

HCO₃⁻ 21.9mmol/L、BE -2.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後19日 頭部MRIで基底核高信号かつ、脳室周囲白質に嚢胞状変化を伴う信号異常があり、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) 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3名、看護師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により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) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)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の血管吻合を介した血流の不均衡、臍帯圧迫による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) 外来での妊娠中の管理は一般的である。

(2) 一絨毛膜二羊膜双胎で、Ⅱ児(他児)に胎児発育不全を認めたため、妊娠26週2日から入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法の施行、ノンストレス等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠34週6日に子宮収縮の増強があり、陣痛発来と判断し、23時32分に

帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 35 分で I 児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

出生時の対応(吸引、酸素投与、CPAP 施行)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) 胎児心拍数陣痛図において I 児と II 児がわかるように記録することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図のいずれの波形が I 児と II 児であるのか明記されていなかった。胎児心拍数陣痛図において、I 児と II 児が分かるように記録することが望まれる。

(2) 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

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の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。