

事例番号:310165

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2子(妊娠中のⅡ児)

妊娠26週5日 超音波断層法で胎児推定体重に有意な差を認めず、羊水量にも差を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠28週4日

10:19 胎動減少のため搬送元分娩機関受診

10:39- 胎児心拍数陣痛図でⅡ児に基線細変動消失を認める

12:05 胎児機能不全の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院
超音波断層法でⅠ児の羊水過少、Ⅱ児の胎児水腫、血流異常を認める

4) 分娩経過

妊娠28週4日

13:03 双胎間輸血症候群ステージⅣ、胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

13:04 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜炎(Blanc 分類ステージⅡ)および臍帯炎(Blanc 分類ステージⅡ)の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28週4日

- (2) 出生時体重:1266g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.034、PCO₂ 75.2mmHg、PO₂ 10.6mmHg、
HCO₃⁻ 19.1mmol/L、BE -14.5mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸障害、双胎間輸血症候群(受血児)
- (7) 頭部画像所見:
生後80日 頭部MRIで脳室内出血および水頭症、大脳白質容量と小脳の容量低下を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医1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2名、麻酔科医2名、研修医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、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、および胎児循環障害による胎児低酸素・酸血症の両方によって出血を伴う低酸素性虚血性脳症を発症したことである。
- (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26週5日から妊娠28週4日の間に発症していたと考える。
- (3) 絨毛膜炎および臍帯炎が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 児の未熟性が脳室内出血の背景因子となったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関において、一絨毛膜二羊膜双胎に対して双胎間輸血症候群の発症に留意した管理を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における、妊娠 28 週 4 日胎動減少を主訴とする受診時の対応(内診、分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図上胎児機能不全と判断し、当該分娩機関へ母体搬送)は一般的である。

(2) 当該分娩機関における母体搬送による入院時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、双胎間輸血症候群・胎児機能不全と診断し帝王切開を決定)は一般的である。

(3) 入院から 59 分後に児を娩出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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与)、および NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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

なし。

(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

なし。

(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

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。