

事例番号:310197

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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1日 超音波断層法で羊水量に差を認めず

妊娠26週6日 超音波断層法でⅠ児に羊水過多、Ⅱ児に羊水過少を認め、
膀胱が描出されず双胎間輸血症候群 StageⅢ

妊娠27週0日 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術施行

妊娠30週6日 切迫早産の診断で管理入院

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36週2日

23:00 陣痛開始

妊娠36週3日

0:43 陣痛発来のため帝王切開により第1子娩出

0:44 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週3日

(2) 出生時体重:2154g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.338、PCO₂ 47.8mmHg、PO₂ 12.7mmHg、HCO₃⁻ 25.0
mmol/L、BE -0.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9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、一絨毛膜二羊膜双胎第2子(双胎間輸血症候群供血児)

生後15日 退院

生後8ヶ月 寝返りしない

(7) 頭部画像所見:

生後10ヶ月 頭部MRIで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1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師1名、准看護師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が生じ、脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことでであると考える。

(2) 双胎間輸血症候群の発症時期は、妊娠26週1日から妊娠26週6日のどこかで発症したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) A医療機関における妊娠26週6日から妊娠29週6日の妊娠管理[入院、双胎間輸血症候群(TTTS) stageⅢに対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術、および術後管理]は適確である。

(2) 当該分娩機関の外来における一絨毛膜二羊膜性妊娠の管理は一般的である。

(3) 当該分娩機関において妊娠26週6日の超音波断層法所見からTTTSを疑

い、同日 A 医療機関への転院としたことは一般的である。

- (4) 当該分娩機関における妊娠 30 週 6 日以降の一絨毛膜二羊膜双胎および切迫早産に対する入院中の管理(超音波断層法、ヘパタリブリン酸エステルナトリウム注射液投与、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 2 日に陣痛発来のため帝王切開を実施したことは一般的である。
(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) A 医療機関に胎盤を提出し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

出生後の新生児への対応は一般的である。

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

なし。

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

今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は分娩前の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療及び特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて貴重な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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。