

事例番号:320105

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠34週5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4日

10:59 切迫早産および一絨毛膜二羊膜双胎のため帝王切開により第1子娩出

11:00 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週4日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、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:

生後2日 無呼吸、痙攣

血液検査でヘモグロビン値に第2子との差を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で頭頂後頭葉の信号異常、大脳基底核・視床の軽度信号異常を認める

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で頭頂後頭葉に嚢胞編成を認める

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

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、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による胎児の脳の低酸素・虚血であると考ええる。

(2) 胎児の脳の低酸素・虚血の発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 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) 妊娠 34 週に切迫早産の管理目的で入院としたこと、および妊娠 36 週 3 日までの入院中の管理は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 35 週 4 日に切迫早産症状のある一絨毛膜二羊膜双胎の妊産婦に対し、妊娠 36 週 4 日に帝王切開としたことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 4 日帝王切開当日の管理は一般的である。

(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) 新生児経過

(1) 出生後の新生児管理は一般的である。

(2) 生後 2 日に無呼吸発作を認めたため当該分娩機関 NICU 管理と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。

【解説】本事例では「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠経過中の胎児心拍数陣痛図の波形のⅠ児・Ⅱ児の区別は不明であった。

- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】双胎の場合には、胎盤病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、院内で事例検討を行うことが重要である。

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

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、血流の不均衡が原因で脳性麻痺を発症したと考えられる事例に対する研究を強化することが望まれる。さらに一絨毛膜双胎の場合、最善を尽くしても生存児の神経学的後遺症・周産期死亡のリスクが高いことを、一般の人に周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。