

事例番号:320164

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠21週- 羊水量の差を認める

妊娠30週- 体重差が拡大

妊娠32週1日- II児の胎児発育不全、ノストレスト不良のため管理入院

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32週4日

10:53 II児の胎児機能不全のため緊急帝王切開で第1子娩出

10:54 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週4日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -3.3mmol/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 低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 57 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 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、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り胎児の脳の虚血が生じ、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血の発症時期は不明である。
- (3) 脳虚血発症時の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 32 週 1 日にⅡ児の FGR、ノストレスト不良のため当該分娩機関に管理入院としたこと、妊娠 32 週 3 日までの入院中の対応 (ノストレスト、超音波断層法、子宮収縮抑制薬を投与、血液検査、内診) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 4 日に、超音波断層法でⅡ児の羊水はほとんどなく膀胱小の所見を認め、Ⅱ児に高度遅発一過性徐脈ありと判断し、Ⅱ児の胎児機能不全のため同日に緊急帝王切開としたことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 1 時間 28 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

出生時の新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

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。

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。