

事例番号:340100

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1子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 0 日

時刻不明 妊婦健診のため受診

12:52- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を認める

14:37 双胎間輸血症候群の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 0 日

15:04 超音波断層法で胎児水腫を認める

16:42 双胎間輸血症候群、胎児機能不全のため帝王切開第1子で娩出、
足位

第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.01、BE -14.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 心臓超音波断層法で右心房拡大、下大動脈拡大、心筋肥厚を認める

(7) 頭部画像所見:

出生当日 超音波断層法で脳室内出血Ⅳ度、広範な実質内出血を認める
生後 12 日 頭部 CT で右有意に後半の出血を認める

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 1 名、新生児科医 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 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、分娩となる少し前から出生後間もなくの間に生じた児の脳室内出血であると考ええる。

(2) 児の脳血管の特徴を背景に、双胎間輸血症候群による胎児の循環不全および低酸素・酸血症が脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

(3) 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 30 週 0 日の妊婦健診以降、妊娠 31 週 0 日までのいずれかであると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診における一絨毛膜二羊膜双胎の管理(胎児発育、両児間格差、羊水量の確認)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 0 日、妊婦健診のため受診した際に、超音波断層法所見、胎児心拍数陣痛図所見より双胎間輸血症候群の診断で入院としたことは一般的である。

(2) 入院後、分娩監視装置装着、超音波断層法を実施し、双胎間輸血症候群、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から1時間38分で児を娩出したことは、選択肢のひとつである。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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

(1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

(2) 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、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

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。