

事例番号:340115

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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(妊娠中のI児)

妊娠20週- 超音波断層法で胎児推定体重に差あり

妊娠25週5日 切迫早産、胎児発育不全および双胎妊娠の管理目的のため
入院

妊娠26週3日 超音波断層法でI児の羊水量の急激な増加あり、双胎間輸
血症候群の兆候あり

妊娠33週4日 超音波断層法でI児に心拡大傾向あり

妊娠34週3日 胎児推定体重差の拡大あり

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34週4日

14:56 双胎間輸血症候群の兆候、妊娠高血圧症候群、前期破水のため
帝王切開により第1子娩出

14:57 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34週4日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -6.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分4点、生後5分6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、新生児仮死、心不全

(7) 頭部画像所見:

生後34日 頭部MRIで外包および視床に信号異常を認め、頭頂葉・後頭葉
中心に多嚢胞性脳軟化症を認める

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3名、小児科医1名、研修医2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虚血であると考えられる。

(2) 胎児の脳の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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 一絨毛膜二羊膜双胎の妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠25週5日切迫早産、胎児発育不全および双胎妊娠の管理目的で入院したこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、ノンストレスの実施、超音波断層法の実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠34週4日双胎間輸血症候群の兆候、妊娠高血圧症候群、前期破水のため帝王切開を行っ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) 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(持続的気道陽圧)、およびNICU管理としたことは一般的である。

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

双胎間輸血症候群が疑われる事例では、ミルクテストなどにより血管吻合の有無を確認した際には診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事案では胎盤病理組織学検査は行われているがミルクテストなどによる吻合血管の有無について診療録に記載がなかった。一絨毛膜二羊膜双胎の血管吻合の性状は病態生理を考えるうえで重要な所見であることから、胎盤病理組織学検査だけでなくミルクテストなどにより吻合血管の有無について確認し、その所見を記載することが望まれる。

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

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

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。