

事例番号:340229

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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31週6日までのⅡ児、妊娠32週2日以降のⅠ児)

妊娠23週5日 双胎間輸血症候群疑いのため当該分娩機関よりA医療機関へ紹介され入院

妊娠24週1日 超音波断層法でⅡ児羊水過多、臍帯動脈血流の拡張期途絶あり、Ⅰ児羊水過少、双胎間輸血症候群の診断

妊娠24週3日 Quintero分類でStageⅢ、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術施行、胎盤の血管吻合あり

妊娠26週3日 A医療機関退院

妊娠27週1日 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術時の羊膜穿破による物理的な一羊膜双胎の状態のため当該分娩機関に管理入院

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33週6日

10:02 一絨毛膜二羊膜双胎、既往帝王切開後ため帝王切開により第1子娩出

10:03 第2子娩出、横位

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:33 週 6 日
- (2) 出生時体重:1800g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -4.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 早産児
- (7) 頭部画像所見:
生後 31 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

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 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名
看護スタッフ:助産師 3 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を特定することは困難であるが、遅くとも妊娠 24 週 1 日には発症していたと考える。
- (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える。

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) 当該分娩機関において、妊娠 23 週 0 日の時点で双胎間輸血症候群を疑い A 医療機関へ紹介としたことは一般的である。
- (2) A 医療機関における、妊娠 23 週 5 日、胎動減少の訴えがあり早期治療介入

も考慮し入院管理としたこと、および入院中の対応(超音波断層法実施、胎児心拍数の確認)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 24 週 1 日、双胎間輸血症候群の診断基準を満たし、妊娠 24 週 3 日に胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を施行したことは一般的である。

(4) 当該分娩機関において、妊娠 27 週 1 日、羊水過少、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術後、一絨毛膜一羊膜双胎の管理のため入院としたこと、および入院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置適宜装着)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関における、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術時の羊膜穿破により物理的な一羊膜双胎の状態であり、妊娠 33 週 6 日に一絨毛膜二羊膜双胎、既往帝王切開後の適応で帝王切開により児を娩出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) 胎盤病理組織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)および当該分娩機関 NICU に入院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

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

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

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。