

事例番号:340310

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

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24週3日 超音波断層法で羊水量差なし

妊娠25週3日 超音波断層法で双胎間輸血症候群と診断

妊娠32週2日 一絨毛膜二羊膜双胎の管理目的で入院

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

12:49 血圧上昇・肝腎機能悪化・尿酸上昇認め、母体適応で帝王切開により第1子娩出

12:50 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で一絨毛膜二羊膜を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週4日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -2.8 mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 早産、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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、麻酔科医 2 名、研修医 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、双胎間輸血症候群に起因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、妊娠 24 週 3 日以降、遅くとも妊娠 25 週 3 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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 25 週 3 日の超音波断層法所見から双胎間輸血症候群と診断し、B 医療機関に連絡、紹介し妊娠 25 週 5 日に受診としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関において、血圧上昇・肝腎機能悪化・尿酸上昇のため母体適応で帝王切開を決定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

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。