

事例番号:340365

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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26週0日 一絨毛膜二羊膜双胎の管理のため入院

妊娠26週6日 双胎間輸血症候群 stage I と診断

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31週5日

10:54 双胎間輸血症候群 stage I、頻回の羊水除去を要する羊水過多症のため帝王切開にて第1子娩出

10:55 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 動脈-静脈吻合あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31週5日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -6.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分7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

(7) 頭部画像所見:

生後 37 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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) 双胎間輸血症候群は妊娠 26 週 6 日に発症しているが、PVL 発症の原因となった血流の不均衡が生じた時期は不明である。
- (3) 早産期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) 健診機関における妊娠 24 週 4 日までの妊娠管理、および紹介元分娩機関において妊娠 26 週 0 日の超音波断層法所見から一絨毛膜二羊膜双胎、胎児発育・羊水量差ありと判断し、切迫早産あるいは胎児治療の適応となる可能性も考慮して当該分娩機関へ紹介したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠 26 週 6 日に双胎間輸血症候群 Stage I と診断したことは一般的である。
- (3) 双胎間輸血症候群 Stage I と診断後、妊娠 26 週 6 日に FLP (胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術) を選択せず待機的管理の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 待機的管理として、超音波断層法・ノンストレスによる観察および羊水除去などの治療を実施したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 0 日に、羊水増加の速度が速く穿刺回数も増えてきており、これ以上の妊娠継続、穿刺は破水、緊急帝王切開のリスクを高めること、供血児の貧血の進行、受血児の心負荷も推測されるとの理由で、妊娠 31 週 5 日の帝王切開を予定し実施したことは一般的である。
- (2) 予定帝王切開当日の対応(分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (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

- (1) 出生後の対応(持続的気道陽圧、気管挿管)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院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

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。