

事例番号:360053

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 17 週 4 日 双胎間輸血症候群のため胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固
術実施

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

4:05 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

6:03 前期破水、後続児が骨盤位のため帝王切開で第1子娩出

6:04 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数 37 週 0 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -4.8mEq/L

(4) Apgarスコア:生後1分9点、生後5分10点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後6日 退院

生後2ヶ月 左眼球が外側に偏位あり、対光反応乏しい

生後 3 ヶ月 左眼耳側周辺部に萎縮性変化を認める

生後 7 ヶ月 右半身の痙性不全片麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で左側脳室拡大と左大脳半球の癥痕形成を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は出生前のどこかで生じた左側脳室拡大および左大脳半球の癥痕形成であると考ええる。

(2) 左側脳室拡大および左大脳半球の癥痕形成の原因を解明することは極めて困難であるが、双胎間輸血症候群に起因する血流の不均衡による胎児の脳の虚血が関与した可能性を否定できない。

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) 外来における一絨毛膜二羊膜双胎の妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 16 週 0 日に切迫流産、双胎の両児間に羊水量の差が認められ、管理目的で入院としたこと、および妊娠 20 週 2 日に退院するまでの入院中の管理 [超音波断層法実施、妊娠 17 週 4 日に胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術 (FLP) を実施、FLP 実施後の管理] は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 32 週 2 日に双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、妊娠 36 週 2 日までの入院中の対応 (超音波断層法実施、ノンストレステスト実施)、および一児が非頭位あるいは児の体重が約 1800g 以下の場合は妊娠 38 週 0 日帝王切開予定としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日、破水で来院した後の対応 (破水の診断、超音波断層法実施、

分娩監視装置装着)および前期破水のため入院とし帝王切開の準備を行ったことは、いずれも一般的である。

- (2) 一絨毛膜二羊膜双胎、前期破水、後続児が骨盤位のため、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33分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】一絨毛膜二羊膜双胎の場合、胎盤病理組織学検査が脳性麻痺発症原因の解明に寄与する可能性がある。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。