

事例番号:360237

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

1 絨毛膜 2 羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠 29 週 2 日 超音波断層法で両児の胎児推定体重に差を認める

妊娠 30 週 0 日 超音波断層法でI児に羊水過多、II児に羊水過少を認め、双胎間輸血症候群のため入院

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 32 週 1 日

11:29 超音波断層法でII児の羊水がほぼ確認できず胎児発育も乏しいため、帝王切開により第1子娩出

11:30 第2子娩出 骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -0.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、双胎間輸血症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 34 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: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を生じ、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は、妊娠 29 週 2 日以降、妊娠 30 週 0 日までの間と考えるが、胎児の脳の虚血の発症時期については特定できない。
- (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 16 週 1 日に selective IUGR (一児発育不全) の疑い、今後の FLP (胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術) の可否を含めた精査・加療目的で、B 健診機関へ紹介したことは一般的である。
- (2) 妊娠 17 週 0 日の B 健診機関における受診時の対応 (超音波断層法実施、selective IUGR type II または type III で FLP となる可能性について説明したこと) および入院中の管理 (超音断層法実施)、その後、家庭の事情から外来管理としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 26 週 0 日に selective IUGR type I、FLP の適応ではないため、当該分娩機関に転院としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関における外来管理および妊娠 30 週 0 日に双胎間輸血症候群と診断し入院管理としたこと、妊娠 31 週 6 日までの入院中の管理 (適宜ノス

トテスト実施、リトリン塩酸塩錠投与、超音波断層法実施、血液検査、ベクタゲンリン酸エステルトリウム注射液投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 0 日の超音波断層法所見(Ⅱ児の羊水がほぼ確認できないこと、胎児の発育も乏しいこと)から妊娠 32 週 1 日に帝王切開を実施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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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。