

事例番号:370091

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(妊娠中のI児)

妊娠28週0日 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

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30週3日 超音波断層法でI児心拡大あり、下大静脈拡張あり

最大垂直羊水ポケットI児4.78cm、II児1.9cm

切迫早産、双胎間輸血症候群疑いのため当該分娩機関に母体搬送され入院

妊娠30週4日

17:47 II児に一過性徐脈が頻回に認められ、胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

17:48 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30週4日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -1.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 極低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見：

生後 53 日 頭部 MRI で後角優位の側脳室の拡大、側脳室周囲の白質に信号異常を認め、嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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、内科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 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、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介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) を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血の発症時期は不明である。

(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) 搬送元分娩機関における一絨毛膜二羊膜双胎の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 0 日に子宮収縮が認められたため、一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早

産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(ノンストレス実施、超音波断層法実施、血液検査実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 30 週 3 日に切迫早産、双胎間輸血症候群疑いのため当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

ア. 入院後の対応(子宮頸管長測定、超音波断層法実施、膣分泌物培養検査実施、血液検査実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

イ. 妊娠 30 週 4 日に胎児心拍数陣痛図でⅡ児に一過性徐脈が頻回に認められ、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

ウ. 16 時 38 分、胎児心拍数陣痛図でⅡ児の胎児心拍数 60 拍/分台まで下降が認められたため、その約 1 時間後に児を娩出したことは一般的である。

エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

オ. 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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

一絨毛膜二羊膜双胎における脳性麻痺発症の原因究明と予防、特に双胎間輸血症候群の診断基準を満たさずに、血流の不均衡が原因で脳性麻痺を発症したと考えられる事例に対する研究を強化することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。