

事例番号:370161

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(妊娠のI児)

妊娠26週5日 超音波断層法でII児の血流途絶あり、一絨毛膜二羊膜双胎管理目的で入院

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28週3日

7:43 超音波断層法でII児の90拍/分の徐脈を認める

8:18 II児の胎児心拍数が回復しないため帝王切開により第1子娩出

8:19 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28週3日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgarスコア:生後1分6点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

生後1-3日 血液ガス分析値でPCO₂ 25.3-29.3mmHg

時期不明 晩期循環不全

(7) 頭部画像所見:

2歳0ヶ月 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 6名、小児科医 6名、麻酔科医 1名

看護スタッフ: 助産師 4名、看護師 4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。
- (2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、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の可能性を否定できない。
- (3) 出生後の低炭酸ガス血症、晩期循環障害がPVL発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 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) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠26週5日Ⅱ児(他児)に血流途絶が認められたため、一絨毛膜二羊膜双胎の管理目的で入院としたこと、および妊娠28週2日までの入院中の管理(ノンストレステスト、超音波断層法、ベクタゾリン酸エステルナ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28週3日トッ普拉法でⅡ児(他児)の胎児心拍数不明瞭となった時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、医師報告、酸素投与、超音波断層法で

- Ⅱ児 90 拍/分の徐脈を確認し帝王切開を決定したこと)は一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 20 分後に児を娩出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(ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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

- ア. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して更なる研究の推進が望まれる。
- イ. 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。