

事例番号:380107

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

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 32 週 6 日 - 妊娠高血圧症候群のため入院、胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈あり

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 33 週 3 日

1:26 嘔吐、上腹部違和感、眼窩閃発あり

1:40 収縮期血圧 180mmHg、拡張期血圧 108mmHg と上昇あり

2:21 硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液投与開始

11:22 妊娠高血圧症候群重症化のため帝王切開により第1子娩出

11:23 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -1.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 42 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 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害および一絨毛膜二羊膜双胎における胎盤の血流不均衡による胎児の脳の血流の不安定さの両方によって引き起こされた可能性を否定できない。
- (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) 一絨毛膜二羊膜双胎妊娠の妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 6 日に妊娠高血圧症候群と診断し入院としたこと、および妊娠 33 週 2 日までの入院中の管理(連日ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、血液検査)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 3 日、嘔吐、上腹部違和感、眼窩閃発、血圧の上昇(収縮期血圧 180mmHg、拡張期血圧 108mmHg)に対し硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液投与開始し経過観察とし、その後、妊娠高血圧症候群重症化のため帝王切開としたことは一般的である。

- (2) 帝王切開決定から 1 時間 12 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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

出生後の対応は一般的である。

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。