

事例番号:380117

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2子(妊娠中のⅡ児)

妊娠24週3日 一絨毛膜二羊膜双胎妊娠、Ⅰ児胎児発育不全のため入院

妊娠32週1日 羊水最大深度Ⅰ児2.82cm、Ⅱ児5.13cm

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3日 超音波断層法で体重差拡大、Ⅰ児に胎動減少、Ⅱ児に心胸郭比の上昇、腹水出現あり、翌日帝王切開の方針

妊娠32週4日

12:34 帝王切開にて第1子娩出、骨盤位

12:35 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週4日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -1.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分6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 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 49 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 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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) 外来における一絨毛膜二羊膜双胎の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 24 週 3 日に一児発育不全を疑い精査・加療のため入院としたこと、および妊娠 32 週 2 日までの入院中の管理は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 3 日の超音波断層法で I 児に胎動減少、II 児に心胸郭比の上昇と腹水の出現があり、徐々に状態が悪化していることから、その翌日 (妊娠 32 週 4 日) に帝王切開と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

- (1) 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。

- (2) 早産児、一絨毛膜二羊膜双胎の受血児のため C 医療機関へ新生児搬送としたことは一般的である。

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

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。