

事例番号:380119

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠18週6日- 両児間の体重差あり

妊娠30週1日 双胎管理のため入院

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33週2日

22:08 繰り返すII児の変動一過性徐脈のため、胎児機能不全の診断で
帝王切開により第1子娩出

22:09 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週2日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(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 31 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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 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) 一絨毛膜二羊膜双胎の管理 (妊婦健診、妊娠 30 週 1 日管理目的入院としたこと) は一般的である。

(2) 一絨毛膜二羊膜双胎の入院中の管理 (分娩監視装置装着、超音波断層法実施、血液検査実施)、および妊娠 31 週に胎児心拍数陣痛図上、一過性徐脈が認められた際の対応 (ベクタゾールリン酸エステルトリウム注射液投与、子宮収縮抑制薬投与開始) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日の胎児心拍数陣痛図で繰り返すⅡ児の変動一過性徐脈への対応 (適宜医師に報告、適宜分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬増量、超音波断層法実施、胎児機能不全と診断し帝王切開決定) は一般的である。

(2) 帝王切開決定から 1 時間 28 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(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

出生直後の対応(持続的気道陽圧)、およびNICUへ入院としたことは、いずれも一般的である。

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。