

事例番号:340032

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠28週1日 双胎妊娠、切迫早産の診断で入院

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34週0日

0:01 前期破水のため帝王切開で第1子娩出

0:02 第2子娩出、全複殿位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34週0日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -9.2mmol/L

(4) アプガースコア: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、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

1歳0ヶ月 頭部MRIで両側脳室の拡大、大脳白質の容量低下、脳室周囲白質の信号異常を認め、脳室周囲白質軟化症(PVL)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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 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り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える。

(2) 胎児の脳の虚血の発症時期は不明である。

(3) 早産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) 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 28 週 1 日に双胎妊娠、切迫早産のため入院としたこと、および妊娠 33 週 5 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 33 週 6 日の前期破水後の対応 (内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、抗菌薬投与) は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 6 日一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産で管理中の妊産婦が前期破水となったため、緊急帝王切開を施行したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 1 時間 47 分後に児を娩出したことは、手術の時間帯および一絨毛膜二羊膜双胎であったことから準備に要した時間を考慮すれば、一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生時の新生児管理は一般的である。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】一絨毛膜二羊膜双胎の場合、胎盤病理組織学検査が脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

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。