

事例番号:340046

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

15:51 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

0:01 回旋異常を認め、内診所見の進行を認めないため帝王切開により第1子娩出、第2子娩出

胎児付属物所見 ミルクテストで胎盤の血管吻合(静脈-静脈吻合1本、動脈-動脈吻合2本)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -5.1mmol/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 SGA(Small-for-Gestational-age)児

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 CT において、視床の高吸収域を認め、MCA 領域優位(とくに左側)に低吸収域を認め、脳梗塞の所見

生後 24 日 頭部 MRI において、両側視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 1 名、麻酔科医 1 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もしくは脳梗塞、またはその両方であると考える。

(2) 胎児の脳の虚血および脳梗塞の発症時期は不明である。

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 31 週 3 日に切迫早産および双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、妊娠 36 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 36 週 6 日、陣痛発来での入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着、超音波断層法による双胎の胎位の確認)は一般的である。

(2) 先進児に回旋異常が認められ、内診所見の進行が認められないため緊急帝王切開を決定したこと、および決定から約 1 時間後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(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

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。