

事例番号:340047

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 21 週 4 日 双胎間輸血症候群疑いのため搬送元分娩機関へ入院
羊水量および体重の差を認める

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 0 日

11:30 規則的な子宮収縮を認め、子宮口開大 2cm、先進児は足が先進、分娩となる可能性があるとの判断で母体搬送となり当該分娩機関に入院

13:47 双胎(足位・骨盤位)、子宮口開大のため、帝王切開により第1子娩出、足位

13:49 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 23 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

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ:助産師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 5 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 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り胎児の脳に虚血が生じ、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を特定することは困難であるが、分娩前のいずれかの時期であると考ええる。

(3) 脳虚血発症時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) 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 21 週に双胎間輸血症候群疑いのため入院管理としたこと、および妊娠 33 週 0 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 0 日搬送元分娩機関において、痛みは伴わないが規則的な子宮収縮を認め、子宮口が 2cm 開大、先進児は足が先進していることから、分娩となる可能性があると判断し、当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院後の対応（内診、超音波断層法の実施、分娩監視装置の装着）は一般的である。
- (3) 双胎（足位・骨盤位）、子宮口開大のため、緊急帝王切開を決定したこと、および緊急帝王切開決定から 2 時間 4 分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (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

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸）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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

胎盤の病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は切迫早産で子宮内感染が疑われる場合、また一絨毛膜二羊膜双胎で児に異常が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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いて、相互の血流が双胎間輸血症候群と診断されない程度でも、児の予後に影響を及ぼすか、症例を集積し検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。