

事例番号:340068

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1子

妊娠20週4日 双胎間輸血症候群の診断で胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術施行

妊娠29週3日 一児子宮内胎児死亡

妊娠33週0日 前期破水のため入院

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35週6日

8:30 陣痛開始

16:57 第1子経膈分娩

17:02 第2子経膈分娩、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎、臍帯血管炎の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週6日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.25、BE -3.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で脳室周囲白質の嚢胞性変化、および大脳基底核・視床に信号異常を認める

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

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一児子宮内胎児死亡に伴う胎児胎盤循環動態の変動により胎児の脳に虚血が生じたことである可能性が高いと考える。

(2) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(3) 脳虚血発症時の児の脳血管の特徴が脳性麻痺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) 紹介元分娩機関において妊娠 20 週 4 日で双胎間輸血症候群のため FLP (胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術) を施行し、妊娠 22 週 4 日まで入院管理としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関において妊娠 29 週 3 日に一児子宮内胎児死亡と診断し妊娠 30 週 2 日まで入院管理としたことは一般的である。

(3) 妊娠 33 週 0 日に前期破水の管理目的で入院としたこと、および妊娠 35 週 5 日までの入院中の管理 (子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、ノンストレス、ベタメタゾン酸エステルトリウム注射液投与) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日陣痛開始後 10 時 32 分から 12 時 5 分、12 時 56 分から 15 時 45 分まで分娩監視装置を外したことは選択肢のひとつである。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)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
事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について事例検討を行うことが重要である。

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、特に一児子宮内胎児死亡時の血流の不均衡が原因で発症したと考えられる胎児脳障害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。