

事例番号:350094

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20週3日 切迫流早産および双胎妊娠の管理目的で入院

妊娠27週頃- 胎児推定体重の差を認める

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2日

3:02- 胎児心拍数陣痛図でサインソイダルパターンを認める

9:54 子宮収縮抑制困難および胎児心拍異常のため帝王切開により

第1子娩出

9:55 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:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -2.3mmol/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 早産低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 28 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 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 9 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) を発症した可能性があると考ええる。

(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 20 週に切迫流早産および双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、および妊娠 33 週 1 日までの入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、適宜分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日に子宮収縮抑制困難および胎児心拍異常のため帝王切開としたことは一般的である。

(2) 妊娠 33 週 2 日 4 時 10 分に帝王切開の方針を決定後、スタッフがそろそろ時間まで連続監視をしながら準備を進め、9 時 55 分に児を娩出したことは一般的である。

(3) 妊娠 33 週 1 日に切迫症状の増悪を認めたため、妊娠 33 週 1 日および妊娠 33 週 2 日に胎児の肺成熟目的でベタメタゾン酸エステルトリウム注射液を投与した

ことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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

双胎の胎児心拍数陣痛図では、どちらの胎児心拍数波形であるか正確に判別できるよう記録することが望まれる。

【解説】本事例では、多くの胎児心拍数陣痛図に胎児心拍数波形のⅠ児とⅡ児の別が記載されていなかった。それぞれの胎児状態を正確に評価するためにも、該当する胎児心拍数波形がわかるよう記録することが望まれる。

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。