

事例番号:350278

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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(妊娠中のI児)

妊娠21週6日-超音波断層法で羊水差、体重差あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠32週2日

11:59 一絨毛膜二羊膜双胎、一児発育不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠32週2日

15:12 II児胎児機能不全のため帝王切開により第1子娩出、骨盤位

15:13 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週2日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -1.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分6点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後42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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 3 名

看護スタッフ:看護師 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) 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 6 日に双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、および妊娠 22 週 5 日までの入院中の管理は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 22 週 6 日、selective FGR(胎児発育不全)のため B 医療機関に紹介受診としたことは一般的である。

(4) 妊娠 23 週 2 日以降の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 2 日に一絨毛膜二羊膜双胎、selective FGR(胎児発育不全)のため入院管理としたことは一般的である。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法)は一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図、超音波断層法において II 児(非対象児)の胎児心拍数低下から帝王切開としたことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 42 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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。