

事例番号:360045

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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22週1日-超音波断層法で体重差を認める

妊娠24週1日 II児の胎児発育遅延、低置胎盤で紹介元分娩機関入院

妊娠26週0日 II児の発育不良、一児発育不全(Selective FGR)、臍帯動脈
血流異常を認めたため当該分娩機関へ紹介受診、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30週0日

13:42 双胎間輸血症候群疑いの適応で帝王切開により第1子娩出

13:44 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、胎盤の血管吻合(動脈-静脈吻合2
本、動脈-動脈吻合1本)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30週0日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE 1.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、胎児心不全

(7) 頭部画像所見:

生後 55 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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 6 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られる。

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) 健診機関の外来における一絨毛膜二羊膜双胎の管理 (2 週間毎の健診、リトリン塩酸塩錠投与) は一般的である。

(2) 妊娠 24 週 1 日に紹介元分娩機関受診後、Ⅱ児の子宮内胎児発育遅延、低置胎盤のため管理入院としたことは一般的である。

(3) 妊娠 26 週 0 日に当該分娩機関にⅡ児の発育不良、一児発育不全 (Selective FGR)、臍帯動脈血流異常を認めたため管理目的で入院したことは一般的である。

(4) 当該分娩機関における入院後の管理 (ノンストレス、超音波断層法、子宮収縮抑制薬および多価・酵素阻害剤投与による切迫早産管理) は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 4 日に I 児の心臓の三尖弁逆流が増悪したため、産科、麻酔科、小児科の管理体制を整えたうえで、妊娠 30 週 0 日に双胎間輸血症候群疑いで帝王切開を実施したことは一般的である。
- (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

- (1) 出生時の新生児蘇生等(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、肺サーファクタント吸入剤投与)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院管理としたことは一般的である。

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
当該分娩機関において、事例検討が望まれる。

【解説】 児に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院内で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生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。