

事例番号:360144

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(妊娠中のⅡ児)

妊娠 24 週 1 日 羊水最の差あり、Ⅱ児羊水過多

妊娠 26 週 1 日 一絨毛膜二羊膜双胎、羊水不均衡のため管理入院

妊娠 31 週 2 日 胎児推定体重に差を認める

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 32 週 1 日

15:07 胎児心拍数陣痛図で一児に高度変動一過性徐脈を認めたことから帝王切開により第1子を娩出

15:08 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤色素注入試験で胎盤に約13本の血管吻合を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -1.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分4点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 呼吸窮迫症候群、早産児

(7) 頭部画像所見:

1歳3ヶ月 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、小児科医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) 一絨毛膜二羊膜双胎に対する妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠26週1日に一絨毛膜二羊膜双胎、羊水量不均衡のため入院管理としたこと、およびその後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法による胎児評価を継続し子宮収縮抑制薬を投与したこと、および妊娠27週2日と3日にベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したこと)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠32週1日、非対象児に高度変動一過性徐脈を認めたことから帝王切開により児を娩出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

新生児蘇生(「事例の経過についての確認書」によるとバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関NICUへ入室としたことは、いずれも一般的である。

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。