

事例番号:370079

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

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32週5日のⅠ児)

妊娠32週5日 超音波断層法で両児の胎児推定体重差を認める

Ⅰ児は羊水量正常、Ⅱ児は羊水量減少を認めるが血流異常なし、膀胱の描出あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠33週3日 一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため入院

妊娠33週5日 超音波断層法で羊水量異常(羊水過少と羊水過多)を認める

4) 分娩経過

妊娠33週6日

11:47 一児胎児発育不全および羊水過少のため帝王切開実施、第1子娩出

11:48 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週6日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -0.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分6点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 24 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 1 名、小児科医 2 名、研修医 1 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、双胎間輸血症候群に起因した血流の不均衡により胎児の脳の虚血を生じ、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) 双胎間輸血症候群の発症時期は、妊娠 32 週 5 日以降、妊娠 33 週 5 日までの間と考えるが、胎児の脳の虚血の発症時期については特定できない。
- (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 33 週 3 日、一絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため入院管理としたこと、および入院中の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 5 日に超音波断層法から双胎間の血流不均衡による症状(一児胎児発育不全および羊水過少)が進行しており、妊娠 33 週 6 日に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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)およびNICU管理としたことは、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

双胎間輸血症候群の原因究明と予防・治療に対する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。