

事例:370224

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠30週3日のⅠ児、妊娠31週0日のⅡ児)

妊娠19週0日 切迫流産で当該分娩機関入院

妊娠29週5日 両児の羊水量異常は認められない

妊娠30週3日 Ⅰ児に羊水過多、Ⅱ児に羊水過少を認め、双胎間輸血症候群
の診断

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31週0日

9:35 超音波断層法で両児の羊水の差の拡大を認める

13:51 胎盤機能不全のため帝王切開により第1子娩出、骨盤位

13:52 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査でⅠ児の絨毛は貧血様、Ⅱ児の絨毛
に鬱血を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31週0日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -3.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分6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、新生児仮死、血液検査で NT-proBNP (N-末端型脳性ナトリウム利尿ペプチド) 高値

(7) 頭部画像所見：

生後 42 日 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 4 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 4 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 29 週 5 日以降、妊娠 30 週 3 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) 当該分娩機関における妊娠中の管理 (妊娠 19 週 0 日に切迫流産で入院管理としたこと、妊娠 22 週 0 日切迫早産のため C 医療機関へ母体搬送としたこと) は一般的である。

(2) C 医療機関における入院中の管理 (超音波断層法実施、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液投与) および妊娠 28 週 0 日に当該分娩機関へ分娩管理目的で転院搬送としたことは、いずれも一般的である。

(3) 当該分娩機関における入院後の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(4) 妊娠 30 週 3 日、超音波断層法で双胎間輸血症候群と診断したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 0 日、超音波断層法で両児の羊水量の差の拡大を認め、双胎間輸血症候群が進行していると判断し、胎児機能不全の診断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

出生後の対応(持続的気道陽圧、酸素投与)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

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。