

事例番号:280035

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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26週 II児子宮内胎児死亡、切迫早産の診断で管理入院

サイトゲルパターンを認める

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37週0日

15:33 帝王切開開始、小児科医立ち会い

15:39 帝王切開にて第1子(当該児)娩出

15:40 第2子娩出、胎盤娩出

胎児付属物所見:胎盤、臍帯、羊水に異常は認められない

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週0日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.35、BE -0mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分6点、生後5分3点、生後10分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、CPAP)

(6) 診断等:

出生当日 呼吸不全、新生児仮死、一絨毛膜二羊膜双胎

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で拡張した両側側脳室体部の外側に髄液信号の部分があり、PVL による嚢胞形成を疑う所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠中に発症した脳室周囲白質軟化症 (PVL) を中心とした脳虚血性病変であると考えられる。

(2) 脳虚血性病変の原因は、妊娠 26 週 0 日前後に発生した一絨毛膜性双胎の 1 児死亡によって、胎盤における両児間の血管吻合を介した圧勾配によって血液移動が発生し、これを原因とする当該児の一時的な血圧の低下と虚血・再灌流によるものと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 一絨毛膜性双胎と診断し、双胎管理のため高次医療機関に紹介したことは適確である。

(2) 妊娠 26 週 0 日に一絨毛膜性双胎の II 児死亡を確認後、超音波断層法による血流測定やハストテストによって児の健全性に注意しながら待機的管理を行ったことは医学的妥当性がある。

(3) 妊娠 37 週 0 日に帝王切開を予定したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日に小児科医立ち会いのもと帝王切開を行ったことは一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(CPAP、バッグ・マスクによる人工呼吸)および新生児仮死のため NICU 管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療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

胎盤病理組織学的検査は、本事例のような一絨毛膜性双胎の一児死亡例など妊娠・分娩経過に異常を認めた場合や新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、その原因に寄与する可能性がある。

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

- ア. 一絨毛膜二羊膜双胎の場合、最善を尽くしても生存児の神経学的後遺症・周産期死亡のリスクが高いことを、一般の人に周知することが望まれる。
- イ. 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。