

事例番号:280263

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中のⅡ児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠28週4日

時刻不明 下腹痛あり搬送元分娩機関を受診

11:00 I 児子宮内胎児死亡確認のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠28週4日

13:45 帝王切開にて第1子娩出

13:46 帝王切開にて第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28週4日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、BE -11.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2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 極低出生体重児、双胎間輸血症候群、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部超音波断層法で両側脳室周囲白質軟化症 (PVL)

生後 62 日 頭部 MRI で両側 PVL

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (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 1 名
看護スタッフ: 看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

- (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
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 27 週 3 日から妊娠 28 週 4 日の間に生じた脳の虚血 (血流量の減少) により脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことがある。
- (2) 妊娠 27 週 3 日から妊娠 28 週 4 日の間に生じた脳の虚血 (血流量の減少) の原因は、この時期に生じた一絨毛膜性双胎の一児 (供血児) 死亡のために、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当該児 (受血児) から死亡児へと血液移動が発生し、これによって当該児に生じた一時的な血圧の低下と虚血・再灌流によるものと考ええる。
- (3) 児の未熟性が PVL 発症に関与したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関において一絨毛膜二羊膜双胎妊娠に対し、妊娠 21 週以降外来で 2 週間毎に超音波断層法を行ったことは一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 4 日に一絨毛膜性双胎の一児死亡を確認後、高次医療機関である

当該分娩機関に母体搬送したことには医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関において、妊娠 28 週 4 日にスタック・ツイン(一方の児に著明な羊水過少)所見を認める双胎間輸血症候群、ならびに一絨毛膜性双胎の一児死亡がみられた妊産婦の搬送を受け入れた時点で、生存児に対して胎児心拍モニタリングや胎児血流などの異常がないかを継続的に確認するという経過観察を行わずに、帝王切開分娩の方針としたことには賛否両論がある。
- (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、気管挿管)および児が極低出生体重児で新生児呼吸障害を認めた状況でNICU管理としたことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】母体搬送後に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望まれる。

(2) 当該分娩機関

今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあ

たり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して双胎妊娠における搬送・連携体制を検討しておく必要がある。

【解説】本事例の妊娠管理において、搬送元分娩機関が高次施設と連携を図っている様子が診療録から読み取れなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、1 絨毛膜双胎について、高次施設に紹介するか、または連携しながら診察することとされている。

(2) 当該分娩機関

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、妊産婦に説明するよう、医療機関に促すことが望まれる。
- 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。
- ウ. 頸管無力症ではなく双胎の切迫早産に対する予防的子宮頸管縫縮術の有用性については明確な根拠がないため、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。