

事例番号:330208

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1子(妊娠中のI児)

妊娠22週5日 一児発育不全 type IIIの診断

妊娠24週1日 切迫早産および双胎妊娠の管理目的で入院

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33週1日

14:01 母体の肝機能異常およびII児の発育不全を認め、子宮収縮抑制不可能と判断し帝王切開により第1子娩出

14:02 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、胎盤の血管吻合(動脈-動脈吻合、その他多数の血管吻合)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週1日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -4.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(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 39 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

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、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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多嚢胞性脳軟化症を発症したことである。

(2) 多嚢胞性脳軟化症の原因を特定することは困難であるが、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る胎児の脳の低酸素・虚血の可能性がある。

(3) 胎児の脳の虚血の発症時期を特定することは困難である。

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) 妊娠 23 週までの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 24 週に切迫早産および双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、妊娠 33 週 0 日までの入院中の管理はいずれも一般的である。

(3) 妊娠 33 週 0 日と妊娠 33 週 1 日にベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与を実施したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 1 日、陣痛抑制のためにリトリン塩酸塩注射液と硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液をほぼ極量投与中、母体の肝機能異常と双胎Ⅱ児の発育不全を認める状況で、子宮収縮抑制不可能と判断し帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 3 時間 56 分後に児を娩出としたことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

出生後の対応および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは一般的である。

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

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。