

事例番号:330228

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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1子(妊娠29週5日のⅡ児)

妊娠28週6日 一絨毛膜二羊膜双胎妊娠管理のため入院

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29週5日

16:17 超音波断層法でⅠ児のStuck、Ⅱ児の羊水過多を確認

18:22 双胎間輸血症候群とⅡ児の胎児機能不全の診断で帝王切開に
より第1子娩出、骨盤位

18:23 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤の血管吻合あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週5日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -2.4mmol/L

(4) Apgar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(Tピース蘇生装置)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、双胎間輸血症候群

血液検査でヘモグロビン 20.0g/dL、BNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド)の著明な上昇、超音波断層法で心筋肥厚あり

生後 12 時間頃- 血圧低下と超音波断層法で心内腔の狭小化あり

(7) 頭部画像所見:

生後 24 時間頃 頭部超音波断層法で脳血流の減少あり

生後 21 日 頭部超音波断層法で両側脳室周囲白質軟化症の所見あり

生後 65 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 3 名、小児科医 6 名、麻酔科医 2 名、研修医 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、出生直前に発症した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が生じ、脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 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が、妊娠 29 週 5 日の出生前後である可能性が高いと考える。

(3) 脳虚血発症時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 28 週 6 日に切迫早産および一絨毛膜二羊膜双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、および入院中の管理(連日ノンストレス実施、子宮収縮抑制薬投与、適宜超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 5 日、双胎間輸血症候群およびⅡ児の胎児機能不全と診断し、帝

王切開を実施したことは適確である。

(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(Tビース蘇生装置による人工呼吸、気管挿管)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。