

事例番号:330230

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

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16週0日 超音波断層法で臍帯血流の逆流を伴う一児胎児発育不全を認める

妊娠20週2日 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術施行、直後に一児死亡

妊娠31週6日 前期破水のため入院

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34週4日

0:00- 陣痛発来

胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

9:00 経膈分娩で第1子娩出、第2子(死産児)娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34週4日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.08、BE -6.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7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

(7) 頭部画像所見:

3歳6ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症および低酸素性虚血性脳症の所見

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5名、小児科医2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、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)および低酸素・酸血症によって、脳室周囲白質軟化症(PVL)と低酸素性虚血性脳症(HIE)を発症したことである。

(2) 胎児の脳の虚血および低酸素・酸血症の原因は臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤の血管吻合を介した血流不均衡による胎児の脳の虚血(血流量の減少)がPVL発症に関与した可能性を否定できない。

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20週0日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠20週1日に一絨毛膜二羊膜双胎、重症胎児発育不全を伴う一絨毛膜性双胎の管理で入院としたこと、および入院中の管理(分娩監視装置装着、適宜超音波断層法の実施、血液検査等)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠20週2日に胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を施行したことは選択肢のひとつである。

(4) 妊娠22週2日に退院とし、外来管理としたことは一般的である。

(5) 妊娠31週6日、前期破水のため入院としたこと、および入院中の管理(妊娠31週6日と妊娠32週0日にベタメタゾニン酸エステルトリウム注射液投与、適宜血液

検査と超音波断層法の実施、分娩監視装置装着等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 4 日、0 時に陣痛発来後、経過観察としたことは一般的である。
- (2) 8 時 43 分、胎児心拍数陣痛図上、最下点 100 拍/分台の変動一過性徐脈ありと判読し、児娩出まで連続監視としたことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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早産児のため当該分娩機関 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。