

事例番号:360206

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26週5日 双胎間輸血症候群もしくは双胎間羊水不均衡のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

入院管理中

4) 分娩経過

妊娠30週3日

4:20 超音波断層法で非当該児の胎児心拍が確認できず

7:27 超音波断層法で当該児の中大脳動脈最高血流速度の上昇を認める

8:42 胎児貧血のため帝王切開により第1子児娩出、第2子骨盤位にて娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30週3日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.35、BE -2.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分4点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児、双胎間輸血症候群による失血

(7) 頭部画像所見:

生後 59 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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の一児子宮内胎児死亡により、胎盤内の血管吻合を介した血液移動を生じ、当該児に循環障害をきたしたことによって脳の虚血が生じ、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) 早産期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られる。

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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 26 週 5 日に双胎間輸血症候群もしくは双胎間羊水不均衡と診断し、入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院中の管理 (連日のノンストレステスト実施、超音波断層法実施、不規則な子宮収縮に対する子宮収縮抑制薬投与、切迫早産兆候に対する腔錠挿入、羊水過多に対する羊水除去) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 3 日 4 時 20 分に超音波断層法で非当該児の胎児心拍が確認できないと診断後、生存児 (当該児) に対する分娩監視装置による連続モニタリングを実施し経過観察をしたことは一般的である。

(2) 7 時 27 分に実施した超音波断層法で、生存児 (当該児) の中大脳動脈最高血流速度の上昇が認められ、胎児貧血と診断し、帝王切開を決定したことは適

確である。

(3) 帝王切開決定から1時間15分で児を娩出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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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、特に一児子宮内胎児死亡時の血行動態の変動が原因で発症したと考えられる胎児脳障害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。