

事例番号:330029

## 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I児)

妊娠27週6日 切迫早産管理目的で入院

妊娠28週2日 超音波断層法でI児の心臓の両心室壁は肥厚し、臍帯静脈が極めて太く静脈系のうっ滞と診断

妊娠29週0日 超音波断層法で羊水量に差を認める

妊娠33週0日 胎児推定体重の差が拡大

#### 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

13:09 一児の胎児発育不全、胎児機能不全のため帝王切開により第1子娩出

13:11 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤に動脈吻合を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週1日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.29、BE -3.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分6点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 心臓超音波断層法で心胸郭比 60%、心筋の肥厚あり

生後 10 時間以降、低血圧傾向あり、尿量の低下を認める

(7) 頭部画像所見：

生後 12 日 頭部超音波断層法で嚢胞形成を認める

生後 43 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症と大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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

看護スタッフ：助産師 2 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胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡により受血児に発症した心不全とそれに伴う循環不全による児の脳虚血であると考ええる。

(2) 児の脳虚血の発症時期は新生児期の可能性があるが、分娩前の可能性も否定できない。

## 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) 外来および入院（妊娠 17 週-19 週）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 27 週に切迫早産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。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 1 日の胎児心拍数陣痛図判読で非当該児の高度変動一過性徐脈が頻発したため、一絨毛膜双胎、selective IUGR、胎児機能不全の適応で、そ

の同日(妊娠 33 週 1 日)に帝王切開としたことは一般的である。

(2) 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)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が新生児仮死で出生した場合や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重要である。

### 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いて双胎間輸血症候群を発症した場合、受血児・供血児ともに血流障害による神経学的後遺症を発症し得る。受血児は供血児に比べ胎内での評価法が定まっておらず、特に受血児の循環動態の評価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。