

事例番号:330107

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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2子(妊娠中のⅡ児)

妊娠20週1日 双胎間羊水不均衡と診断

妊娠23週- 体重差を認める

妊娠24週5日- 一児発育不全の診断で管理入院、羊水量の差を認める

#### 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31週1日

20:56 一絨毛膜二羊膜双胎、一児発育不全、胎児機能不全のため緊急帝王切開で第1子娩出

20:57 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤占有面積は1対2の割合で差を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31週1日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.38、BE -0.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分7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 双胎児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群 (Bomssel 分類Ⅲ度)

(7) 頭部画像所見:

生後 52 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

**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 3 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は不明である。

(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) 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 19 週 5 日から 20 週 1 日まで、一絨毛膜二羊膜双胎、双胎間輸血症候群の疑いのため管理入院としたこと、および妊娠 20 週 1 日に双胎間輸血症候群の診断で精査治療のため B 医療機関を紹介したことは、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 24 週 5 日に一絨毛膜二羊膜双胎、selective FGR の診断で管理入院としたこと、および入院中の管理 (血液検査の実施、ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、妊娠糖尿病の診断等) は、いずれも一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 31 週 1 日に一絨毛膜二羊膜双胎、selective FGR、胎児機能不全と判断

し帝王切開を決定したことは一般的である。

- (2) 帝王切開決定後の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 2 時間 17 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (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

早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。