

事例番号:330179

## 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

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11週2日 超音波断層法で胎児発育差あり

妊娠17週頃- 超音波断層法で胎児推定体重に21-32%の差あり

妊娠29週3日 切迫早産の診断で入院

#### 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36週2日

10:00 胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

10:03 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合(動脈-動脈、動脈-静脈)あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週2日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -3.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

生後当日 早産児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で両側後頭葉・頭頂葉に多数の嚢胞変性や瘢痕化、および後角優位に脳室拡大、視床に軽度信号異常、大脳白質の容量低下を認める

**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 4 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 6 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る胎児の脳の虚血であると考ええる。

(2) 胎児の脳の虚血の発症時期は不明である。

**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 29 週 3 日切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、ノンストレスの実施、超音波断層法の実施)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 36 週 0 日に、妊娠 35 週 6 日の胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈が認められたことから妊娠 36 週 2 日の選択的帝王切開を決定したことは一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 36 週 2 日に帝王切開を行ったことは一般的である。

(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(持続的気道陽圧、気管挿管)および NICU 管理としたことは一般

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。