

事例番号:360229

## 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- 羊水量差、体重差出現

妊娠27週5日 切迫早産のため入院

#### 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33週2日

11:36 急性妊娠脂肪肝疑いのため帝王切開により第1子娩出

11:37 第2子娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週2日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -1.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分6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 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後34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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により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(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、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の可能性を否定できないと考える。
- (3) 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える。

## 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 16 週 2 日から妊娠 16 週 5 日まで双胎間輸血症候群を疑い、管理目的で入院としたこと、妊娠 27 週 5 日に切迫早産の管理目的で入院としたこと、および妊娠 32 週 5 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 32 週 5 日の血液検査で肝機能、腎機能悪化傾向、血小板の低下傾向が認められ、リトリン塩酸塩注射液の副作用あるいは HELLP 症候群を疑い、鑑別のための検査を反復したことは一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 2 日 10 時 18 分に急性妊娠脂肪肝疑いのため帝王切開としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 分娩監視方法(断続的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 1 時間 18 分後に児を娩出したことは一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 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

出生時の新生児の処置(経皮的動脈血酸素飽和度測定、呼気終末陽圧、吸引、刺激)および呼吸障害のため当該分娩機関 NICU に入室としたことは、いずれも一般的である。

## 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

ア. 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。

イ. 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。