

事例番号:290121

## 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2子(Ⅱ児)

妊娠 21 週- 超音波断層法でⅠ児・Ⅱ児浮腫(+)

妊娠 29 週 2 日 胎児水腫、一絨毛膜二羊膜双胎のため精密検査目的で管理入院

超音波断層法でⅡ児に腹水軽度、脳室拡大、脳実質のエコー輝度上昇あり

妊娠 29 週 6 日 胎児 MRI でⅡ児の脳内に出血の疑い、脳室拡大(+)、浮腫(+)

#### 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 30 週 0 日

9:35-9:39 頃 超音波断層法でⅠ児の羊水はほぼゼロ、Ⅱ児の最大羊水深度>8cm、TTTS(双胎間輸血症候群)の Quintero 分類Ⅰの診断

14:48 Ⅱ児が胎児機能不全、胎児浮腫、TTTS 疑いと診断され帝王切開で第1子娩出、複殿位

14:49 第2子娩出、頭位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

- (2) 出生時体重:1324g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、PCO<sub>2</sub> 51mmHg、PO<sub>2</sub> 16mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23.8mmol/L、BE -2.9mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分6点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:

出生当日 早産、極低出生体重児、胎児期脳出血、脳室拡大、両側水腎症、呼吸窮迫症候群Ⅰ度  
胸部レントゲン撮影でCTR(心胸郭比)61.4%

- (7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部CTで頭蓋内に多発性の出血を認め、少量の脳室内血腫、両側前頭葉・左側頭葉・両側頭頂葉に血腫があり、軽度脳室拡大が認められた

生後1ヶ月 頭部CTでは脳実質が全体に低吸収域を呈し、脳室の拡大も認められた

## 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7名、小児科医2名、麻酔科医1名  
看護スタッフ:助産師7名、看護師3名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、頭蓋内出血による中枢神経障害である。
- (2) 頭蓋内出血の原因は、一絨毛膜二羊膜性双胎の胎盤内血管吻合を介してⅡ児(当該児)に血液が流入することで胎児血圧の変動が生じ、頭蓋内出血を来した可能性がある。
- (3) 頭蓋内出血が発生した時期を特定することは困難であるが、妊娠29週2日以前と推測される。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理(妊婦健診、検査等)は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 2 日で胎児水腫、一絨毛膜二羊膜双胎のため精密検査目的で入院管理としたことは一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 入院中の管理(超音波断層法、連日の分娩監視装置装着)は適確である。
- (2) 妊娠 30 週 0 日、Ⅱ児胎児機能不全、胎児浮腫、TTTS 疑いの診断で帝王切開術を施行したことは医学的妥当性がある。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

#### 3) 新生児経過

新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)、NICU 入院としたことは一般的である。

### 4. 今後の産科医療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

なし。

##### (2) 国・地方自治体に対して

なし。