

事例番号：260083

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

初産婦。一絨毛膜一羊膜双胎の第1子（妊娠中のI児）。妊娠7週、A病院で一絨毛膜二羊膜双胎と診断された。妊娠24週からは、分娩希望目的で搬送元分娩機関を受診し、妊娠26週には、両児に体重差が認められた。妊娠27週0日入院管理となり、妊娠27週2日、双胎間輸血症候群の急速な悪化が考えられるとされ、当該分娩機関に母体搬送となった。胎児推定体重は、妊娠22週I児493g、II児439g、妊娠26週I児754g、II児1049g、妊娠30週I児1690g、II児1372g、妊娠32週I児1850g、II児1399gであった。妊娠26週の羊水量は差がないと判断され、膀胱体積も同程度であった。妊娠32週の羊水ポケットは2cm以上であった。中大脳動脈が測定され血流の途絶はなかった。妊娠33週0日、II児死亡のため緊急帝王切開により児が娩出された。胎盤病理組織学検査は、一絨毛膜一羊膜双胎で臍帯巻絡による死亡として矛盾しないとの結果であった。

児の在胎週数は33週0日で、出生体重は1974gであった。臍帯動脈血ガス分析pH7.382、PCO₂37.6mmHg、PO₂38.3mmHg、HCO₃⁻21.8mmol/L、BE-2.5mmol/L、アプガースコアは1分後2点（心拍1点、筋緊張1点）、5分後5点（心拍2点、反射

1点、筋緊張1点、皮膚色1点)であった。出生直後よりバッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管が行われ、アドレナリンが投与された。NICUに入院となり人工呼吸器管理となった。ヘモグロビン7.8g/dLと貧血が認められたため輸血が行われた。生後22日の頭部超音波断層法で、脳室周囲白質軟化症が認められた。生後1ヶ月、頭部MRI検査の結果から、脳半球孔脳症性変化、多嚢胞性脳軟化症と診断された。第2子(妊娠中のⅡ児)は、出生体重1688gで死産であった。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医2名、小児科医3名、麻酔科医1名と、助産師2名、看護師3名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜一羊膜双胎において妊娠中に生じた血流の不均衡や、双胎胎児の臍帯相互巻絡による循環の不均衡、さらに双胎一児死亡の前後に起こった循環不全が原因となった脳室周囲白質軟化症(PVL)であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠初期に一絨毛膜二羊膜双胎と診断され分娩まで再評価しなかったことは選択されることの少ない対応である。一絨毛膜性双胎妊娠として双胎間輸血症候群に注意し、管理を行ったことは一般的である。一絨毛膜性双胎一児死亡時に直ちに帝王切開分娩としたことは選択肢としてあり得る。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生直後の蘇生処置およびNICU入室後の管理は一般的である。

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

(1) 一絨毛膜性一羊膜性妊娠の診断について

一絨毛膜性双胎妊娠において、一羊膜性双胎か二羊膜性双胎かの鑑別はその後の周産期管理において極めて重要であるので、前医からの診断を安易に引き継ぐのではなく、新たに診断するつもりで鑑別を進める必要がある。

(2) ベタメサゾンの投与について

帝王切開術決定後にベタメサゾンを投与する医学的な必要性は無く、帝王切開術を決定前に指示した注射であるのであれば、決定後直ちに中止する等の対応が望まれる。

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

特になし。

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

一絨毛膜一羊膜双胎の診断及び適切な管理に対する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。