

事例番号：260163

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

2回経産婦。一絨毛膜二羊膜双胎と診断された。両児の体重および羊水量に明らかな差は認められなかった。妊娠30週、双胎管理目的で入院となり、リトドリン塩酸塩点滴と安静による治療が開始された。妊娠34週0日の超音波断層法で両児の体重差、羊水ポケットに差は無いがⅡ児の羊水が多い印象が認められた。妊娠34週1日、双胎間輸血症候群にて、翌日の帝王切開が決定され、第1子（妊娠中のⅠ児）、第2子（妊娠中のⅡ児、本事例）が娩出された。両児とも羊水混濁はみられなかったが、第2子の羊水は、破膜時に噴水状に多量の流出がみられた。両児とも臍帯巻絡はみられなかった。

児は双胎の第2子として出生した。在胎週数は34週2日、体重は2032gであった。アプガースコアは生後1分7点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張1点、反射2点）、生後5分8点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張1点、反射2点、皮膚色1点）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.356、PCO₂53.1mmHg、PO₂28.8mmHg、HCO₃⁻29.0mmol/L、BE+2.6mmol/Lで、ヘモグロビン15.5g/dLであった。全身に浮腫が認められた。当該分娩機関のNICUに入院となった。生後4日の超音波断層法で、側脳室軽度拡大、PVEⅡ°、生後19日の頭部MRIでは側脳室前角周囲の虚血性変化と白室内の出血が認められた。

本事例は病院における事例であり、産科医 3 名、小児科医 2 名と、助産師 2 名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の吻合血管を介して、突発的あるいは間欠的な血流の不均衡により、一時的にⅡ児に循環血液量の減少とそれによる脳虚血が生じていた可能性がある。Ⅱ児に脳虚血が起こった時期は妊娠 3 4 週 0 日以降の可能性が高いと推定される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の一絨毛膜二羊膜双胎の管理、妊娠 3 0 週に双胎管理目的入院とし、リトドリン塩酸塩点滴を開始したことは一般的である。予定帝王切開について、説明と同意を書面を用いて行ったことは一般的である。胎児発育の不均衡と、羊水過多の出現から T T T S と診断し、児を娩出させるために、妊娠 3 4 週 2 日に帝王切開を実施したこと、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

出生時の新生児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) 一絨毛膜二羊膜双胎の管理について

一絨毛膜二羊膜双胎の管理を、産科および小児科で再検討し、より良い管理指針を作成することが望まれる。

(2) 診療録の記載について

本事例において、緊急帝王切開の適応の記述が不十分であった。観察し

た内容、判断などを詳細に記載することが望まれる。

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

ア. 一絨毛膜二羊膜双胎の管理について

一絨毛膜二羊膜双胎の管理において、胎児発育、胎児脳循環状態等の臨床的評価を行う上で、超音波断層法などの検査方法が標準化されることが望まれる。

イ. T T T S の調査・研究について

T T T S に関する症例の集積を行い、その予防と治療について更に研究が進められることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。