

事例番号:300139

## 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

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠32週4日 二絨毛膜二羊膜双胎のため管理入院

#### 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6日

3:53- 褐色の性器出血あり

4:17- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数80拍/分未満の高度徐脈あり

5:11 双胎妊娠、胎児心拍数低下の診断で緊急帝王切開により第1子  
娩出

5:12 第2子娩出

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着(胎盤辺縁から10cm離れていた)、血性羊水あり

胎盤病理組織学検査でI児側の臍帯動脈に一箇所破綻部分あり、I児の絨毛膜に多核白血球の浸潤を認める、絨毛膜羊膜炎

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週6日

(2) 出生時体重:2000g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.001、PCO<sub>2</sub> 77.0mmHg、PO<sub>2</sub> 31.2mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.0mmol/L、BE -13.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、貧血(ヘモグロビン8.7g/dL、ヘマトクリット28.0%)
- (7) 頭部画像所見:  
生後26日 頭部MRIで著明な脳室拡大、多嚢胞性脳軟化症

## 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5名、小児科医2名、麻酔科医1名  
看護スタッフ:助産師2名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、卵膜上の臍帯動脈の破綻に伴う、胎児の失血による虚血から発症した胎児低酸素・酸血症である。
- (2) 卵膜上の臍帯動脈破綻の原因として、臍帯卵膜付着であったことに加えて慢性的な炎症で卵膜上の臍帯血管が脆弱化していた可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠21週以降の外来における双胎妊娠管理(超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬投与)は一般的である。
- (2) 二絨毛膜二羊膜双胎であり、今後子宮収縮の増加や妊娠高圧症候群などの合併症のリスクが高いと判断し妊娠32週4日に入院としたこと、および入院後の管理(妊娠高血圧腎症に関する管理を含む)は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠36週6日の3時53分に妊産婦からナースコールがあり、帯下流出感の訴え

を受けての対応(羊水診断薬実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (2) 分娩監視装置装着後に胎児心拍数 80 拍/分未満の高度徐脈を認めてからの一連の対応(酸素投与、超音波断層法実施、体位変換、緊急帝王切開の準備開始)は一般的である。
- (3) 帝王切開について妊産婦に説明し準備を開始してから 46 分で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

出生後の新生児蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アトレチン注射液投与)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】児が重度の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、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望まれる。

### 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

妊娠中の臍帯動脈の破綻の事例は極めてまれであり、その原因や病態の解明は進んでいない。事例を集積し、病態解明の研究の推進が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。