

事例番号:300254

## 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

#### 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(妊娠中のI児)

妊娠28週 I児II児の推定体重に差が認められる(I児>II児)

妊娠29週6日 I児II児とも心拍あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠30週6日

14:00 妊婦健診で受診、II児の子宮内胎児死亡を確認

15:30 一絨毛膜二羊膜双胎(II児死亡)の管理のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠30週6日

15:45- 胎児心拍数陣痛図で間欠的にサイソイダルパターンあり

20:53 胎児機能不全のため帝王切開で第1子娩出

20:54 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤に複数の血管吻合(動脈-静脈吻合、動脈-動脈吻合、静脈-静脈吻合)あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30週6日

(2) 出生時体重:1480g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、PCO<sub>2</sub> 32.4mmHg、PO<sub>2</sub> 54mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.8mmol/L、BE -4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分6点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 胎児貧血、新生児呼吸窮迫症候群、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後50日 頭部MRIで低酸素虚血による両側の限局した脳障害の所見

## 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3名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師2名、看護師2名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は妊娠29週6日から妊娠30週6日までの間にⅡ児の子宮内胎児死亡をきたしたために、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内血管吻合を介した血流の不均衡を生じ、当該児(Ⅰ児)に脳虚血を生じたことであると考える。

(2) 児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子であると考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠30週6日に一児死亡と診断し、入院して待機的療法(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与)を行ったことは一般的である。

(2) 一絨毛膜二羊膜双胎の一児死亡であり、かつ、入院当日(妊娠30週6日)の15時45分以降の胎児心拍数陣痛図所見(サイツイタルパタン)が認められる状態で、18時7分から19時54分まで分娩監視装置を装着せずに経過観察したことは一般的でない。

(3) 19時54分以降の胎児心拍数陣痛図でサイツイタルパタンを認め、胎児機能不全

と判断し帝王切開を行ったことは医学的妥当性がある。

- (4) 帝王切開決定から 48 分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(CPAP、気管挿管)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) 一絨毛膜双胎の一児死亡というハイリスク妊婦の管理について、医師と看護スタッフが協働して胎児の状態を評価、判断し、その内容を詳細に診療録に記録することが望まれる。

【解説】本事例では、入院後の胎児心拍数陣痛図の判読、分娩監視装置装着の継続要否の判断に関して、診療録に記載がない時間帯があった。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を参考に、習熟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

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

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循環の不均衡が原因で発症したと考えられる胎児脳障害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。