

事例番号:310061

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子

妊娠 32 週 5 日 前期破水のため入院

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 34 週 2 日

1:30 陣痛開始

9:34 内診所見の進行を認めたため帝王切開で第 1 子娩出

9:36 第 2 子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:2198g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.352、PCO₂ 36.8mmHg、PO₂ 35.1mmHg、
HCO₃⁻ 19.9mmol/L、BE -4.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症および後頭葉に嚢胞性病変を
認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介した
血流の不均衡による胎児の脳の虚血の可能性があると考える。

(2) 胎児の脳の虚血の発症時期を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 一絨毛膜二羊膜双胎の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 5 日に前期破水と診断し入院管理としたこと、および入院中の管
理(抗菌薬の投与、ノンストレステスト、超音波断層法、血液検査、子宮収縮抑制薬の投
与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 2 日に内診所見の進行があり、帝王切開を決定したことは一般的
である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 双胎の場合には、胎盤病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因

の解明に寄与することがある。

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

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。