

事例番号:310201

## 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

#### 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)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠36週0日 一絨毛膜二羊膜双胎管理・帝王切開目的のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠36週2日

15:44 超音波断層法でII児の子宮内胎児死亡確認

16:17- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、  
一過性徐脈を認める

17:01 生存している胎児への影響を考え、緊急帝王切開により第1子  
娩出

17:02 第2子娩出

胎児付属物所見 第1子の臍帯は胎盤辺縁付着で根部に瘤を形成、循環不全  
に陥っていた可能性あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週2日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -9.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分不明

(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

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死

生後 1 日 新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 CT で強い浮腫性変化の所見

生後 21 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め低酸素性虚血性脳症の所見、および多嚢胞性脳軟化症の所見を認める

**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 4 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

脳性麻痺発症の原因は、妊娠 36 週 2 日に確認されたⅡ児の胎児死亡時に生じた一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の吻合血管を介した血流動態の変化により、当該児に脳の虚血が生じたことによって、低酸素性虚血性脳症を発症した可能性が高い。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 0 日当該分娩機関で、一絨毛膜二羊膜双胎管理・帝王切開目的のため入院としたことは一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 36 週 2 日 13 時 20 分に分娩監視装置で両児の心拍数がうまく記録できないため、トッポラ法で胎児心拍数の確認を行い、2 時間後に医師へ報告、超音波断層法を実施したことは一般的ではない。

(2) 15 時 44 分に一児の胎児死亡が確認された後、16 時 17 分に分娩監視装置を装着したことは一般的ではない。

- (3) 16時40分に一児死亡による生存児への影響を考え、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から、21分でI児を娩出したことは適確である。
- (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

出生直後の新生児蘇生(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)、および当該分娩機関 NICU で入院管理したことはいずれも一般的である。

## 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において、一児の胎児心拍が聴取できない場合は速やかに超音波断層法で確認すること、および一児死亡が確認された場合は可及的速やかに分娩監視装置を装着することが望まれる。
- (2) 観察した事項に関しては、診療録に正確に記録することが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数波形のI児とII児の別が診療録や胎児心拍数陣痛図に記載されていなかった。胎児心拍数においても両児の所見を個別に評価する必要があり、そのためにも胎児心拍数陣痛図上の胎児心拍数波形がどちらの児のものかは、正確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

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、特に一児子宮内胎児死亡症例の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。