

事例番号:340262

## 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

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18週6日 切迫流産のため入院

妊娠20週6日- 超音波断層法で羊水量の差を認める

#### 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32週1日

時刻不明 陣痛開始

19:00 双胎間輸血症候群(診断基準は満たさない)、三尖弁逆流、心胸郭面積比増悪、陣痛発来のため帝王切開で第1子娩出

19:01 第2子娩出

胎児付属物所見 血管吻合(動脈-動脈吻合)あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週1日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -0.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 49 日 頭部 MRI で、脳室拡大を認め嚢胞性脳室周囲白質軟化症

**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 2 名、小児科医 2 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、双胎間輸血症候群に類似した血流の不均衡により胎児の脳の虚血が生じ、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことでであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血の発症時期は不明であると考ええる。

(3) 脳虚血発症時の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

**3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠中の管理 (頻回の超音波断層法による胎児発育や羊水量、胎児血流の評価) は一般的である。

(2) 双胎間輸血症候群の診断基準を満たさないと判断し、経過観察としたことは一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 32 週 1 日に陣痛発来、双胎間輸血症候群 (診断基準は満たさない)、三尖弁逆流、心胸郭面積比増悪の適応で、帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開の説明と同意の時刻から、約 1 時間後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 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

新生児蘇生(気管挿管)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の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】一絨毛膜二羊膜双胎の場合、胎盤病理組織学検査が脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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

双胎間輸血症候群の原因究明と予防・治療に対する研究を推進することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。