

事例番号:360069

## 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

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠 21 週 0 日 双胎間羊水不均衡の状態、胎児発育不全を伴う一絨毛膜双胎 type 1 と診断され紹介元分娩機関へ管理入院

妊娠 23 週 5 日 一児(当該児)の羊水過多、切迫早産のリスクのため当該分娩機関に紹介され入院

妊娠 31 週 4 日 体重差が拡大

#### 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 0 日

16:57 子宮収縮抑制困難のため、帝王切開により第1子娩出

16:58 第2子娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -4.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 35 日の頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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、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が生じ、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことであると考ええる。

(2) 胎児の脳の虚血の発症時期は不明である。

(3) 早産期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) 外来における一絨毛膜二羊膜双胎の管理は一般的である。

(2) C 紹介元分娩機関における妊娠 21 週 0 日の受診時の対応 [TTTS には該当しないが双胎間羊水不均衡 (TAFD) の状態、血流異常を伴わない発育差 (discordant rate:25%) があり selective IUGR(胎児発育不全を伴う一絨毛膜双胎) type 1 と診断] および入院後の管理 (超音波断層法実施) は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 23 週 5 日に selective IUGR、TAFD、一児の羊水過多があり、切迫早産のリスクのため紹介としたことは一般的である。

(4) 当該分娩機関における受診後の対応 (超音波断層法実施、連日ノンストレス実施、子宮収縮抑制薬投与) は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 0 日子宮収縮抑制困難と判断し、帝王切開と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) 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(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

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

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、血流の不均衡が原因で脳性麻痺を発症したと考えられる事例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。