

事例番号:380171

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 29 週 2 日 切迫早産のため入院

胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

#### 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 4 日 子宮収縮増強あり

妊娠 32 週 5 日

12:51 子宮頸管長の短縮あり、双胎のため帝王切開にて第1子娩出、骨盤位

12:52 第2子娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 5 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE 1.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

生後 1 日 新生児一過性多呼吸、肺高血圧

(7) 頭部画像所見:

2 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

**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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 5 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血（血流量の減少）により脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血（血流量の減少）の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害および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の両者の可能性を否定できない。
- (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（妊婦健診）は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週に切迫早産のため入院管理としたこと、および入院中の管理（子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、適宜超音波断層法実施）は、いずれも一般的である。

**2) 分娩経過**

- (1) 妊娠 32 週 4 日子宮収縮増強への対応（分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬を増量し経過観察）は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 5 日子宮頸管長短縮確認後の対応（双胎妊娠のため帝王切開決定、ベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液投与）および帝王切開を実施したことは、いずれも一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

出生直後の対応、および早産・低出生体重児、呼吸窮迫症候群のため NICU 入室としたことは、いずれも一般的である。

## 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。