

事例番号:380173

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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18週1日 双胎間輸血症候群

妊娠21週5日 切迫流産、両児羊水過多症のため管理入院

妊娠23週4日- 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28週1日

8:40 陣痛発来

9:40 破水のため帝王切開により第1子娩出

9:41 第2子娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤辺縁付着、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎
stage I - II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28週1日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE 0.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、超低出生体重児

生後 10 日 消化管穿孔、腹膜炎

生後 36 日 晩期循環不全

(7) 頭部画像所見：

生後 2 日 頭部超音波断層法で両側 2 度の脳室内出血あり

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で脳室内出血後水頭症の所見

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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、生後 2 日に生じた児の脳室内出血および引き続き発症した出血後水頭症である。
- (2) 早産期の児の脳血管の特徴を背景に、臍帯血流障害や一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合による胎児の脳の血流の不安定性、および子宮内感染が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。
- (3) 新生児期の消化管穿孔に伴う腹膜炎や晩期循環不全による循環動態の変動が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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性双胎の妊娠管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠 17 週以降に羊水量の差などが認められ、妊娠 18 週 1 日に双胎間輸血症候群と診断したことは適確である。
- (3) A 医療機関において、妊娠 18 週 3 日に胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を実施したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、妊娠 21 週 5 日に、両児羊水過多症と子宮頸管長短

縮を認めたため入院としたこと、および入院中の管理（超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液検査実施、ベクタゾリン酸エステルトリウム注射液投与）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 1 日に前期破水のため帝王切開の方針としたこと、および帝王切開決定から 108 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (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（バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管）およびその後の対応（NICU 入室）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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

本事例では、双胎の妊娠中の胎児の識別に混乱がみられた。多胎胎児の妊娠中の識別については、Ⅰ児/Ⅱ児、A 児/B 児など施設によって表記法がさまざまであり、また両児の位置関係が変更となった場合に識別を変更するかどうかについても統一されていない。統一した表記法の策定にむけて検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。