

事例番号：250084

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1 回経産婦。一絨毛膜二羊膜双胎と診断された。妊娠 29 週に切迫早産のため管理入院し、妊娠 34 週に臍帯下垂があると診断され、臍帯脱出が懸念されることから妊娠 35 週 5 日に帝王切開が実施された。第 1 子の臍帯は、長さが 55 cm で、臍帯巻絡はなかった。胎盤の血管吻合は、動脈-静脈吻合が 1 本、動脈-動脈吻合が 1 本あり、静脈-静脈吻合はなかった。手術時の出血量は 2596 mL（羊水量を含む）であった。

児は双胎の第 1 子として出生した。在胎週数は 35 週 5 日、体重は 2595 g であった。アプガースコアは 1 分後 8 点（皮膚色のみ 0 点）、5 分後 9 点（皮膚色のみ 1 点）であった。臍帯静脈血ガス分析値は、pH 7.371、 PCO_2 35.9 mmHg、 PO_2 21.8 mmHg、 HCO_3^- 20.3 mmol/L、BE - 3.8 mmol/L であった。出生時、児の啼泣は良好であったが、陥没呼吸が認められ児はNICUへ入室した。生後 2 日、CK 499 IU/L（経過中の最高値）、LD 743 IU/L（経過中の最高値）であった。

生後 25 日の頭部MRIで、脳室周囲嚢胞形成が認められた。

本事例は病院の事例であり、産婦人科専門医 1 名（経験 16 年）、産科医 1 名（経験 11 年）、小児科医 1 名（経験 4 年）、研修医 2 名（経験 1 年、2 年）

と、助産師3名（経験2～17年）、看護師4名（経験3～20年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎妊娠中に吻合血管を介した循環の不均衡により、妊娠中に生じたPVLであると考えられる。PVLの発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

双胎の妊婦健診の間隔について基準はないが、毎週健診したことは適確である。

妊娠26週に児の発育が鈍化している可能性があるとして診断し、1週間経過をみたことは選択肢としてありうる。

妊娠29週から入院とし、子宮収縮抑制薬の投与などの切迫早産の治療を施行したこと、および入院中にTTTSを疑い、両児の羊水量、胎児発育の評価、ドップラ血流計測を経時的に施行したことは一般的である。

妊娠34週に臍帯下垂の所見を認め、小児科と相談し妊娠35週に帝王切開の時期を設定したことは選択肢の一つである。

出生直後の処置、およびNICU入室後の管理は一般的である。

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) トラネキサム酸の使用について

本事例では妊娠管理中にトラネキサム酸が投与されていた。トラネキサム酸は線溶抑制薬であり、妊娠と妊娠悪阻による脱水はともに母体の血栓

症の危険因子であることから、妊娠中は投与しないことが望まれる。

(2) 羊水量の評価および記載について

1週間ごとに健診を行い確認しているが、羊水量については「多め」、「少なめ」というような主観的な表現ではなく羊水ポケットや垂直羊水深度などの客観的な指標を記載することが望まれる。

(3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度について

本事例では胎児心拍数陣痛図の記録が1cm/分となっており、評価が非常に困難であった。産婦人科診療ガイドライン産科編2011にも記載されているとおり、3cm/分で記録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

特になし。

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

一絨毛膜二羊膜性双胎における脳性麻痺の原因究明と予防措置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

特になし。