

事例番号：260044

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 回経産婦。一絨毛膜二羊膜双胎と診断された。妊娠 19 週から妊娠 28 週まで下腹部の痛みのため入院、妊娠 29 週から切迫早産のため管理入院し、双胎妊娠のため妊娠 37 週 3 日に帝王切開が予定された。妊娠 36 週 3 日に痛みを伴う腹部緊満があり緊急帝王切開が実施された。羊水混濁や臍帯巻絡はなかった。胎盤病理組織学検査の結果、組織学的には構造が保たれた成熟絨毛組織で、胎盤辺縁に微小な梗塞や石灰化がみられた。手術時の総出血量は 2434 mL であった。

児は双胎の第 1 子として出生した。在胎週数は 36 週 3 日、体重は 2700 g であった。アプガースコアは生後 1 分 8 点（内訳不明）、生後 5 分 8 点（内訳不明）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 7.278、PCO₂ 50.1 mmHg、PO₂ 25 mmHg、HCO₃⁻ 22.7 mmol/L、BE -4.1 mmol/L であった。出生時、児の啼泣はあったが、経皮的動脈血酸素飽和度が 70% 台で呻吟、鼻翼呼吸が認められ児はNICUへ入院した。酸素が投与され徐々に呼吸状態安定した。生後にみられる生理的な肺高血圧と判断された。出生当日の夕方から母児同室が開始された。その後、チアノーゼ、筋緊張の低下、呻吟がみられ保育器で管理となるが無呼吸発作があり心拍数が 80 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度が 72% となり呼吸障害の適応で、

再びNICUで管理となった。

生後19日の頭部MRIで、多嚢胞性脳軟化の所見と判断された。

本事例は病院の事例であり、産婦人科専門医2名（経験6年、12年）、産科医1名（経験2年）、小児科医1名（経験6年）、麻酔科医1名（経験3年）と、助産師2名（経験2年、8年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の吻合血管を介した胎児期の循環不均衡により一時的にI児に脳虚血が生じ、脳性麻痺発症の原因となった可能性が考えられる。

また、出生後の無呼吸発作とそれに引き続く重症の呼吸障害および不整脈が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。無呼吸発作、呼吸障害の原因としては、低血糖および後期早産による呼吸中枢の未熟性の関与が考えられる。子宮収縮抑制剤の関与は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠および分娩管理、新生児蘇生は一般的である。蘇生した児に対して帝王切開当日の夕方から母児同室としたことは、児に異常がなく早期授乳のためであれば選択肢としてありうる。

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

特になし。

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

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発症例の蓄積を行い、その発症予測因子となる胎児評価法、さらにその予防対策の研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。