

事例番号:290281

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子(妊娠中の B 児)

妊娠 19 週「pre TTTS」のため当該分娩機関に管理入院

#### 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 6 日

7:40 超音波断層法で A 児の死亡を確認

9:35 心収縮力低下を疑うため帝王切開により第 1 子娩出(妊娠中の B 児)

9:37 帝王切開による第 2 子娩出(妊娠中の A 児)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1988g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.157、PCO<sub>2</sub> 48.7mmHg、PO<sub>2</sub> 44.4mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>  
16.5mmol/L、BE -11.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 25 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床における信号異常は明らかではないが、左優位に側頭葉から後頭葉にかけて嚢胞変性を認める

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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 32 週 6 日の A 児死亡時に生じた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って、当該児 (B 児) に脳虚血を生じたことであると考ええる。

(2) 児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子となったと考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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) 妊娠 19 週 4 日一絨毛膜二羊膜双胎、「pre TTTS」の診断で入院管理としたことは一般的である。

(3) 妊娠 19 週 4 日以降の一絨毛膜二羊膜双胎、「pre TTTS」の入院中の管理(超音波断層法の実施、分娩監視装置の装着等)は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 一絨毛膜二羊膜双胎で一児が胎児死亡を来した時点で、心収縮力の低下、児の循環動態の悪化が疑われる状況で帝王切開を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 帝王切開決定から 1 時間 15 分で児を娩出したことは一般的である。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。当該分娩機関では1cm/分に設定されていた。

### 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】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

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循環の不均衡が原因で発症したと考えられる脳性麻痺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。