

事例番号:350157

## 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

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I児)

妊娠18週-超音波断層法で胎児推定体重に差あり

妊娠26週6日 一絨毛膜二羊膜双胎の管理のため入院

妊娠32週5日 超音波断層法で羊水量に差あり

#### 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35週6日

15:43 一児発育不全のため帝王切開にて第1子娩出、骨盤位

15:44 第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合(動脈-静脈吻合2ヶ所以上、動脈-動脈吻合4ヶ所以上)あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週6日

(2) 出生時体重:2500g台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.41、BE -3.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、右室心筋肥厚

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 軽度脳室拡大、脳室壁の不整を認め、進行した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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 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、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可能性を否定できない。

(3) 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(2020 年 4 月改定の表現を使用)**

**1) 妊娠経過**

(1) 紹介元分娩機関での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) 当該分娩機関において、妊娠 26 週 3 日に「少しでも胎児の調子が悪い徴候を早期に発見するため」という目的で入院管理を勧め、入院可能な妊娠 26 週 6 日から一絨毛膜二羊膜双胎の管理目的で入院としたこと、入院時の対応および妊娠 35 週 3 日までの入院管理は、いずれも一般的である。

(3) Late preterm(後期早産)に入ったこと、子宮内胎児死亡や陣痛開始、破水による胎児機能不全の可能性を考慮し、妊娠 35 週 4 日に、妊娠 35 週 6 日での帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日に一絨毛膜二羊膜双胎、Ⅱ児 selective IUGR のため帝王切開を実施したことは一般的である。
- (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) 新生児経過

出生時の新生児管理は一般的である。

## 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

胎盤病理組織学検査の実施が望まれる。

【解説】一絨毛膜二羊膜双胎では新生児に神経学的後遺症が生じることがあり、原因精査の上で胎盤の状態は重要な情報である。本事例では肉眼的に吻合血管の精査が行われているが、組織学検査もあわせて行うことで、さらなる原因精査に寄与する可能性がある。

### 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

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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。