

事例番号:350188

## 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28週6日 切迫早産で入院

#### 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30週1日

14:45 胎児機能不全のため帝王切開にて第1子娩出、骨盤位

14:46 第2子娩出

胎児付属物所見 血管吻合あり、羊水量の差あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30週1日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.43、BE -1.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、呼吸窮迫症候群、双胎間輸血症候群の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後63日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症、分水嶺領域の梗塞を認める

## 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 2 名、研修医 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、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。

(2) 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がPVLの発症に関与した可能性を否定できない。

(3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL発症の背景因子であると考ええる。

## 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) 妊娠 26 週 6 日までの双胎管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 6 日に性器出血および子宮頸管長の短縮を認めたため切迫早産と診断し、管理入院としたことは一般的である。

(3) 入院中の管理方法(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法の実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 1 日の非当該児の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減弱およびオーバーシュート(変動一過性徐脈後の一過性頻脈)様の波形を認め、双胎間輸血症候群を発症する可能性もあるとして帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 3 時間 25 分後に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)および当該分娩機関 NICU に入院としたことは、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

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

早産児のPVL発症の病態生理、予防に関して更なる研究の推進が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。