

事例番号:350323

## 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34週6日 胎児心拍数陣痛図で異常波形なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠35週5日

8:20 胎動減少のため搬送元分娩機関受診

8:30 超音波断層法で他児の徐脈確認

8:42- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分、基線細変動減少、一過性頻脈なし

10:54 両児の基線細変動が減少しているため、当該分娩機関へ母体搬送し入院

#### 4) 分娩経過

妊娠35週5日

11:05- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分、基線細変動減少、一過性頻脈なし、他児は高度遷延一過性徐脈出現

11:53 胎児機能不全の診断で帝王切開により第1子娩出

11:54 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合(動脈-動脈吻合1本)あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週5日

- (2) 出生時体重:2200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -2.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックグ・マスク、チューブ・ハックグ)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児呼吸障害、新生児仮死

- (7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで、後角優位の両側脳室拡大、左MCA領域はDWIで高信号、脳梗塞の所見。右は脳室内出血を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

- (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  
看護スタッフ:助産師1名

### <当該分娩機関>

- (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4名、小児科医5名、麻酔科医4名  
看護スタッフ:助産師2名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠34週6日以降いずれかの時期から出生後間もなくの間に生じた、児の右脳室内出血および左中大脳動脈領域の脳梗塞である。
- (2) 児の右脳室内出血および左中大脳動脈領域の脳梗塞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異常が影響した可能性がある。

### 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) 搬送元分娩機関で、両児間の体重差および羊水量の差に注意しながら外来で一絨毛膜二羊膜双胎の管理をしたことは選択肢のひとつである。
- (2) 搬送元分娩機関で、両児間の体重差が拡大してきたために、妊娠34週1日に当該分娩機関に外来紹介としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関で、外来紹介を受けた妊娠34週1日に、双胎間輸血症候群の所見を認めなかったことなどから、外来管理としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関において、入院管理が検討されている妊産婦から妊娠35週2日に、帯下の多さが気になり電話連絡があった際に、出血や破水感なく、胎動もあることから、自宅での安静・経過観察、再度同様の症状があった場合に連絡するよう指示したことは選択肢のひとつである。

#### 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠35週5日に胎動減少を訴える妊産婦が受診した際の対応(超音波断層法実施、他児の徐脈に対し体位変換および酸素投与、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠35週5日に搬送元分娩機関で他児の徐脈を認め、胎児心拍数陣痛図で両児の基線細変動が減少しているため、当該分娩機関へ搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、入院後の胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開を決定してから14分で当該児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関NICU入院としたことは一般的である。

#### 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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

###### (2) 当該分娩機関

一絨毛膜二羊膜双胎において両児間の体重差が拡大傾向にある際の管理方針について、再検討することが望まれる。

【解説】一絨毛膜二羊膜双胎で体重差を認めた場合には、双胎間輸血症候群に類似した病態や、胎盤・臍帯異常による片方の児の胎児発育不全など、さまざまな病態を想定して管理方針を検討することが望まれる。

##### 2) 搬送元分娩機関および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

###### (1) 搬送元分娩機関

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。

###### (2) 当該分娩機関

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

一絨毛膜二羊膜双胎の児における脳梗塞、脳出血が起こる機序の解明、予測方法の開発の研究の促進、双胎間輸血症候群の診断基準を満たさずに予後が不良な症例の解析(臍帯付着部位の異常の影響など)、さらに医療連携を行う際の円滑な情報共有のあり方を示すことが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。