

事例番号:270207

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

妊娠 8 週 二絨毛膜二羊膜双胎と診断(本児は第 2 子、妊娠中の II 児)

妊娠 28 週 5 日 急性腹症にて紹介元分娩機関に入院

妊娠 29 週 1 日 左卵巣炎症、左卵巣捻転疑いにて紹介元分娩機関より当該
分娩機関に母体搬送

左卵巣嚢腫茎捻転疑い、腹膜炎、腸閉塞の診断で左付属器切
除術施行

妊娠 29 週 1 日以降 切迫早産にて子宮収縮抑制剤投与

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

19:10 自然破水

19:30 陣痛開始

妊娠 36 週 2 日

4:33 子宮口全開大

4:51 I 児に遷延一過性徐脈出現

オキシトシン点滴による陣痛促進開始

4:54- I 児に遷延一過性徐脈出現、その後徐脈持続
時刻不明 子宮底圧迫法実施

5:27 吸引分娩にて第1子娩出

第1子娩出直後に基線細変動減少を伴う胎児徐脈出現

6:14 子宮底圧迫法後吸引分娩にて第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週2日

(2) 出生時体重:2682g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値: pH 6.616、PCO₂ 146.0mmHg、PO₂ 19.7mmHg、
HCO₃⁻ 14.0mmol/L、BE -31.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後6日 頭部MRIで左側頭骨骨折と同部硬膜外血腫、脳へ圧迫している
所見

生後30日 頭部MRIで基底核壊死と大脳全体のボリューム低下

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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2名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、第1子娩出後に生じた高度の胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、第1子娩出後の子宮収縮に伴う子宮胎盤循環不全または臍帯圧迫による臍帯血流障害あるいはその両者の可能性が高い。

(3) 左側頭骨骨折および左側頭部硬膜下血腫が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

双胎妊娠の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 双胎妊娠で分娩開始前の胎位が「頭位-頭位」であるため、分娩様式を経膈分娩をとしたことは一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 2 日、4 時 51 分に I 児に遷延一過性徐脈が認められた時点で、微弱陣痛の診断でオキシトシンによる分娩促進を行ったことは賛否両論がある
- (3) オキシトシン点滴の開始時投与量と増量法は一般的ではない。
- (4) 第 1 子の急速遂娩を目的として、吸引分娩を行ったことは一般的である。
- (5) 第 1 子の急速遂娩を目的として、子宮底圧迫法を併用したことについては一般的ではない。
- (6) II 児の胎児心拍数が 80-90 拍/分に低下している状況で、オキシトシン点滴を増量したことは選択肢としてあり得る。しかし、増量法については一般的ではない。
- (7) 第 2 子の分娩様式として、経膈分娩を行ったことは賛否両論がある。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、気管挿管)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

- (1) 双胎妊娠の分娩管理について、特に急速遂娩が必要となる場合の分娩様式を含めた分娩管理について院内で検討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」の CQ705 双胎の一般的な管理・分娩方法は?および CQ406 吸引・鉗子分娩の適応と要約、および施行時の注意事項は?に沿って検討することが望まれる。

- (2) 子宮収縮薬の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を準

扱することが望まれる。

(3) 双胎経膈分娩において、第2子のリスクおよび、キシロソ高用量法を用いる可能性がある場合には事前にインフォームド・コンセントを行うことが望まれる。

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

双胎経膈分娩における第2子分娩のリスクについてのインフォームド・コンセントを行うことの必要性を周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。