

事例番号:340387

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠36週5日 前駆陣痛のため管理入院

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37週0日

8:30 二絨毛膜二羊膜双胎、前駆陣痛、出血あり、頸管熟化良好のため
オキシトシン注射液による分娩誘発開始

13:30 陣痛開始

16:11 第1子娩出

16:15 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

16:23 胎児機能不全の適応で鉗子分娩により第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週0日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -5.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分6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 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床、脳梁膨大部、両側大脳半球に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見

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 4 名

看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。
- (2) 低酸素性虚血性脳症の原因は、第 1 子娩出後に生じた胎児低酸素状態の可能性がある。
- (3) 胎児低酸素状態の原因は、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、あるいはその両方の可能性がある。

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) 妊娠中の管理(二絨毛膜二羊膜双胎妊娠の外来管理)は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 5 日に前駆陣痛のため入院管理としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 両児ともに頭位の状況で、妊娠 37 週 0 日に経膈分娩の方針とし、オキシトシン注射液投与による分娩誘発を開始したこと、および分娩誘発について文書を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (2) オキシトシン注射液の開始時投与量および増量方法は一般的である。
- (3) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 第 1 子娩出後に超音波断層法を実施しⅡ児の胎位を確認したことは一般的

である。

- (5) 前方前頭位、胎児機能不全の適応で鉗子による急速遂娩を行ったことは一般的である。
- (6) 鉗子分娩の要約(子宮口全開大、矢状縫合が縦径に一致、児頭の位置 Sp+3 cm)は一般的である。
- (7) 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

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、バグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 出生後皮膚色不良、陥没呼吸も出現し、呼吸障害に対して当該分娩機関 NICU に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) 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を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。本事例は重症新生児仮死ではないが、双胎妊娠であったことを考慮すると、胎盤病理組織検査の実施が望まれる。

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、インフォームド・コンセント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。