

事例番号:290387

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠30週0日以降、二絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため当該分娩機関に管理入院

#### 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36週6日

22:50 破水

23:15 陣痛開始

妊娠37週0日

5:29 第1子娩出、頭位

5:30頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する高度遷延一過性徐脈を認める

5:32 超音波断層法で第2子が頭位であることを確認

5:40頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、徐脈

6:15 胎児機能不全の適応で帝王切開により第2子娩出

胎児付属物所見 臍帯の太さは0.5cm×0.5cm

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週0日

(2) 出生時体重:1780g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.652、PCO<sub>2</sub> 122mmHg、PO<sub>2</sub> 25.1mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 12.7mmol/L、BE -30.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)
- (6) 診断等:重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat分類 stageⅢ)
- (7) 頭部画像所見:  
生後14日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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、麻酔科医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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (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、あるいはその両方の可能性が高いと考える。
- (3) 胎盤機能不全が背景因子としてあった可能性がある。
- (4) 児の低酸素・酸血症は、5時29分に第1子を分娩した直後に急激に発症したと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊婦健診、双胎妊娠、切迫早産の管理)は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 双胎妊娠において妊娠36週6日帝王切開の準備をしたうえで経膈分娩の方針とし、妊娠37週0日の分娩経過中も超音波断層法で両児ともに頭位で

あることを確認したことは一般的である。

- (2) 第2子が胎児機能不全であると判断し帝王切開を決定したこと、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると帝王切開を決定してから33分で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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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

双胎経膈分娩の安全性についての調査研究を行うことが望まれる。

【解説】本事例では先進児娩出後の当該児経膈分娩中に胎児機能不全の適応で帝王切開となった。双胎経膈分娩では先進児娩出後の後続児経膈分娩中に臍帯因子、子宮収縮による絨毛間腔の血流低下、胎盤剥離などで胎児が急速に低酸素状態に陥りやすいとされていることから安全性についての調査研究を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。