

事例番号:350139

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36週0日 双胎妊娠の管理のため入院

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 出血、前駆陣痛のためオキシトシン注射液投与による分娩誘発

妊娠37週1日

9:30- オキシトシン注射液投与による分娩誘発

12:00 陣痛開始

16:49 微弱陣痛のため子宮底圧迫法併用の吸引1回により第1子娩出

17:09 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う胎児心拍数基線
80-90拍/分の徐脈を認める

17:19- 子宮底圧迫法を併用した吸引3回実施

17:52 胎児機能不全の診断で帝王切開により第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週1日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.54、BE -27.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 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 子娩出後に生じた胎児低酸素・酸血症により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) 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

妊娠中の二絨毛膜二羊膜双胎妊娠の外来管理（内診、超音波断層法）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日双胎管理目的で入院としたことは選択肢のひとつである。

(2) 妊娠 37 週 0 日出血および前駆陣痛のためキリトシ注射液投与による分娩誘発をしたことは一般的である。

(3) 分娩誘発に関する同意取得方法（「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明、診療録に記載せず）は基準を満たしていない。

(4) 妊娠 37 週 0 日および妊娠 37 週 1 日におけるキリトシ注射液の投与方法と投

与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

- (5) 妊娠 37 週 1 日オキシトシン注射液投与中のプラステロン硫酸ナトリウム併用投与は基準を満たしていない。
- (6) 第 1 子娩出後に超音波断層法を実施し、Ⅱ児の状態(胎位・胎児心拍数)を確認したことは一般的である。
- (7) 吸引分娩の適応(徐脈が回復しないため急速遂娩が必要と判断)は一般的であるが、吸引分娩の要約と方法については、吸引回数は 3 回ではあるが児頭下降度、吸引分娩の終了時刻について診療録に記載がないため評価できない。またそれらについて記載がないことは一般的ではない。
- (8) 17 時 35 分に吸引分娩不成功により帝王切開を決定したことは一般的である。
- (9) 帝王切開決定から 17 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (11) 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・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、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。
- (2) 重症新生児仮死であり、脳低体温療法の適応となる可能性があるため高次医療機関 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) 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) 多胎分娩では子宮底圧迫法施行時の注意点として、当該児以外の児が子宮内にいないことを確認することが望まれる。

【解説】本事例においてはⅠ児娩出時に吸引手技ならびに子宮底圧迫法が同時に行われていた。今後は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の子宮底圧迫法施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。

- (2) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが勧められる。
- (3) 子宮収縮薬とプラステロン硫酸ナトリウムの同時併用をしないことが勧められる。

(4) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認し、それを遵守することとともに、吸引分娩を実施した場合、その状況と手術の内容を診療録に記載することが勧められる。

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻に 3 分のずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。