

## IV. クリステレル胎児圧出法について

第4回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書  
第4章 P144～P145

### 事例 1

原因分析報告書より一部抜粋

#### 双胎第1子分娩時にクリステレル胎児圧出法を実施し、第2子が分析対象となった事例

##### 〈事例の概要〉

初産婦。妊娠35週から一絨毛膜二羊膜双胎のため管理入院し、妊娠37週に自然破水した。医師は、両児とも頭位であったため、経膈分娩を行うことを決定し、抗菌薬を投与し自然経過とした。その後、陣痛発来したが分娩には至らず、翌日からオキシトシンによる分娩促進を行った。医師は、オキシトシンを使用していても児頭の下降が悪く、微弱陣痛であるため、第Ⅰ児の吸引分娩を行うことを決定した。子宮口全開大となり、クリステレル胎児圧出法を併用した2回の吸引分娩を行い第1子（妊娠中の第Ⅰ児）が娩出された。第1子の吸引分娩時から、第Ⅱ児の心拍数は80拍／分台の徐脈が続いていたため、医師は第Ⅱ児が頭位であることを確認し人工破膜を行った。児頭はやや下降したが徐脈は続き、第Ⅱ児にもクリステレル胎児圧出法を併用した吸引分娩を11分間に計6回行った。しかし、分娩には至らず、陣痛が弱く娩出力が得られないこと、回旋異常により児頭が下がらなくなったこと、児の徐脈が続いたことから緊急帝王切開術を決定し、第1子の娩出から53分後に、2200 g 台の第2子（妊娠中の第Ⅱ児）が娩出された。

##### 〈脳性麻痺発症の原因〉

第Ⅰ児分娩時に第Ⅱ児に突然起こった高度な遷延徐脈の持続に示される循環不全・低酸素状態により胎児機能不全・新生児仮死が生じ、脳性麻痺発症の原因となったと考えられる。また、第Ⅰ児、第Ⅱ児の分娩に際して、吸引分娩にクリステレル胎児圧出法を併用したことが、胎児機能不全を悪化させ、脳性麻痺発症に関与した可能性は否定できない。絨毛膜羊膜炎による感染も脳性麻痺発症に関与した可能性も否定できないが主たる原因ではない。

##### 〈臨床経過に関する医学的評価〉

双胎の経膈分娩における第Ⅰ児の分娩に際してのクリステレル胎児圧出法を併用した吸引分娩の実施は一般的ではない。第Ⅱ児の急速遂娩術として、吸引分娩を行ったことは選択肢の一つである。ただし、本事例の吸引分娩開始の際の児頭の位置は診療録に記載がないため、吸引分娩施行の判断について、評価することはできない。吸引分娩にて娩出が困難と判断した時点で、緊急帝王切開術に切り替えたことは医学的妥当性がある。しかし、そのタイミングに関しては、第Ⅰ児娩出時に第Ⅱ児の心拍数の持続的低下があるため、その時点で帝王切開術を行うとする意見がある一方、既に第Ⅰ児が経膈分娩しており、第Ⅱ児の頭が目に見えるところまで下がってきていたことから、吸引分娩の判断は妥当とする意見の賛否両論がある。

##### 〈今後の産科医療向上のために検討すべき事項（分娩機関に対して）〉

双胎の吸引分娩を行う場合は、第Ⅱ児への影響を十分考慮し、いつでも帝王切開術をできる状況で行うことが望まれる。双胎に対してクリステレル胎児圧出法実施について

## IV. クリステレル胎児圧出法について

第4回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書  
第4章 P144～P145

の適応・要約の検討が望まれる。とくに、第Ⅰ児分娩の際のクリステレル胎児圧出法は、第Ⅱ児の胎盤循環に影響する可能性を考慮し、慎重に検討することが望まれる。分娩進行状況などは記録に残すことを徹底することが望まれる。

〈今後の産科医療向上のために検討すべき事項（学会・職能団体に対して）〉

双胎分娩の経膈分娩選択時の具体的分娩管理指針の整備が望まれる。また、クリステレル胎児圧出法の適応についての再検討が望まれる。