

事例番号：260116

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

初産婦。妊娠41週0日、当該分娩機関を受診しメトロイリンテルが挿入された。その後、予定日超過のため分娩誘発目的で入院となった。入院後ジノプロストン錠の内服が開始された。入院から2時間35分後、メトロイリンテルが脱出した。ジノプロストン錠2錠目を内服した10分後、胎児徐脈が認められ、妊産婦の体位変換が行われた。その1時間15分後ジノプロストン錠3錠目が内服された。その30分後人工破膜が行われたが、児頭と共に手指が触れ、その後、臍帯脱出が確認された。帝王切開が決定され、臍帯脱出確認55分後に児が娩出された。

児の在胎週数は41週0日で、体重は2336gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.176、BE-24.9mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分0点、生後3分2点（皮膚色2点）であった。出生後よりバッグ・マスクによる人工呼吸を開始し、気管挿管、胸骨圧迫が行われた。生後10分、アプガースコア4点（心拍2点、皮膚色2点）心拍60回/分、経皮的動脈血酸素飽和度70～90%台となった。生後39分、児はNICUへ搬送された。入院時の動脈血ガス分析値はpH6.764、PCO₂94.4mmHg、PO₂143mmHg、HCO₃⁻13.2mmol/L、BE-25mmol/Lで、高度の仮死が認められるため、脳低温療法目的

にて、別のNICUへ搬送となった。別のNICU転院後、人工呼吸器が装着され、生後5時間45分より、脳低温療法が開始された。出生当日の脳波検査では、全領域にわたりほぼ活動波は認められなかった。生後29日に行われた頭部CTは、「大脳の広範な障害、皮質、皮質下ともにほぼ全体が障害されている」との結果であった。

本事例は、診療所における事例であり、産科医1名、小児科医1名と、助産師1名、看護師1名、准看護師4名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、メトロイリントルが脱出した後、臍帯圧迫が生じ、その後臍帯が下垂し、人工破膜後に生じた臍帯脱出で臍帯血流が障害されたことにより、胎児が低酸素・酸血症状態となったことであると考えられる。臍帯脱出には、児が低出生体重児であったこと、先進部に手指が存在したこと、および人工破膜の施行が関連した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

蛋白尿の取り扱いを除いて、妊娠中の妊産婦の管理は一般的である。

妊娠41週0日で分娩誘発を行ったことは一般的である。頸管未成熟によりメトロイリントルを使用する場合に、その時点での頸管の成熟度を診療録に記載していないことは一般的ではない。メトロイリントル挿入前に臍帯下垂のないことを確認していないのは一般的ではない。メトロイリントル挿入後に、浣腸を実施したことは感染予防の観点から、選択されることの少ない対応である。メトロイリントルとプロスタグランジンE₂錠を用いての分娩誘発に対し、説明と同意が口頭のみであったことは一般的ではない。遷延一過性徐脈が認められる状態で、プロスタグランジンE₂錠を投与したことは

基準から逸脱している。高度遷延一過性徐脈が認められている状態で、医師の診察を要請しなかったことは一般的ではない。

重症新生児仮死に対する蘇生およびNICUへの搬送は適確である。

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) 子宮収縮薬の使用について

プロスタグランジンE₂を使用する場合は「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。

(2) 蛋白尿の取り扱いについて

テストテープによる蛋白尿の検出はスクリーニング検査であり、陽性が連続してみられる場合は蛋白定量などの精密検査を行うことが望まれる。

(3) 院内の体制について

臍帯脱出などの胎児の緊急事態に迅速に対応できるよう、施設における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーション等を行い、体制を整えておくことが望まれる。

(4) 説明と同意について

子宮収縮薬を投与する際には、その必要性や、手技、方法、予想される結果、主な有害事象、緊急時の対応等について、妊産婦・家族へ事前に説明し同意を得ることが必要であるが、その際文書を用いることが望まれる。

(5) 診療録の記載について

本事例では、メトロイリントル挿入時の内診所見等の記載が不十分であった。観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記

載することが望まれる。

(6) 処置について

本事例では、メトロイリンテル挿入後に浣腸を実施している。感染予防に基づく手順の検討が望まれる。

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

特になし。

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

分娩を取り扱う施設において、緊急帝王切開への対応を習熟することが出来るよう、支援することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。