

事例番号:270048

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 3 日

9:15 予定日超過のため分娩誘発目的で来院

子宮口の開大 0cm、展退 40-50%、ミノリンテル 150mL 挿入

4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

9:20 ミノリンテル自然脱出

9:30 子宮口の開大 5cm

10:00 シノプロスト錠 1 錠投与

10:30 陣痛発作時胎児心拍数 70-80 拍/分台に低下、妊産婦へ酸素投与
10L/分開始

緊急帝王切開決定

10:40 遅発一過性徐脈が頻回にあり胎児心拍数の回復も不良のためリ
ドリン投与開始

11:00 帝王切開開始

11:03 児娩出

手術後診断:臍帯下垂、開腹時臍帯は児頭で圧迫されていた

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 4 日
- (2) 出生時体重:3080g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:
pH 7.356、PCO₂ 40.3mmHg、PO₂ 18.5mmHg、HCO₃⁻ 22.5mmol/L、BE -2.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点
- (5) 新生児蘇生:なし
- (6) 診断等:退院診察、問題なし
生後 7 ヶ月、脳性麻痺の疑い・四肢痙攣性麻痺の疑いありと判断
- (7) 頭部画像所見:
生後 7 ヶ月、頭部 MRI:「髄鞘化は月例相応、特記すべき異常なし」「視床外側部・被殻後方に T2 高信号域あり」
生後 1 歳半 頭部 MRI:「軸位断での視床・被殻 T2 高信号は前回より淡く判別しにくい。冠状断では被殻の T2 高信号を認める」

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 3 名
看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は不明である。
- (2) 脳性麻痺発症と臍帯下垂の関連は低いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

尿糖陽性が持続しヘモグロビン A_{1c} の測定を行ったが、糖負荷試験などを行わずに経過観察したことは選択されることは少ない。

2) 分娩経過

- (1) 分娩誘発に関し書面による同意取得を行ったことは一般的である。

- (2) ムロイソテル(150mL)を挿入後、分娩監視装置を用いた連続監視を行わずに経過観察したことは選択されることは少ない。
- (3) ジプロストンによる分娩誘発開始以前に胎児心拍数陣痛図による評価を行い連続で監視を行ったこと、ジプロストンの使用方法は一般的である。
- (4) 胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定後、塩酸リトリンを点滴したことは選択肢のひとつである。
- (6) 帝王切開決定から 33 分で児を娩出したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を施行したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児期の対応は一般的である。

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

分娩誘発の際、ムロイソテル(子宮内用量 41mL 以上)を使用する場合にはインフォームドコンセントを得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」CQ412 では、ムロイソテル使用による利益とともに臍帯脱出の危険についても説明してインフォームドコンセントを得るとされている。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。