

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

2回経産婦。妊娠41週1日、頸管熟化不全を認めたためメトロイリンテルを併用したオキシトシンによる分娩誘発が行われた。子宮口6cmでメトロイリンテルが自然滑脱し、その段階で人工破膜が行われた。33分後に突然、高度変動一過性徐脈を認め、臍帯脱出と診断された。帝王切開決定後38分で児(3649g)を娩出したが、アプガースコアは1分後1点、5分後4点の新生児仮死であった。出生後、児は直ちに蘇生処置が行われ、気管挿管の上、新生児搬送された。

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、臍帯脱出、それによる臍帯血流の障害、そのために生じた胎児低酸素性虚血性脳症の可能性が高い。臍帯脱出の発生原因は特定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

①既往歴・家族歴・妊娠中の経過について、②分娩誘発について、③メトロイリンテル使用について、④分娩誘発剤使用および使用法について、⑤人工破膜、⑥臍帯脱出後の対応、⑦新生児に対する処置、について医学的評価を行った。その結果

は以下のとおりである。

本事例の妊娠中の管理は適切に行われていた。妊娠41週で頸管熟化不全があったことからメトロイリントを併用した分娩誘発が行われているが、妥当な診療である。分娩誘発中は基本的に分娩監視装置が装着され、胎児心拍数および過強陣痛についての監視など必要な医学的管理が行われている。子宮口6cm開大で児頭がほぼ固定した状態で分娩進行を期待して人工破膜が行われたが、施行前後に超音波検査および内診により臍帯下垂・臍帯脱出の有無を確認していることから、必要な注意は払っていたと考えられる。分娩監視装置記録には、分娩誘発開始後から臍帯脱出が起こるまで臍帯脱出を積極的に疑う胎児心拍数所見は出現していない。臍帯脱出が起こって以降の帝王切開による児娩出までの時間も一般診療所としては迅速であり、手術準備中も必要な管理が行われていた。また、出生後の新生児蘇生処置も適確に行われていたと判断される。

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) 外来でのメトロイリント挿入

メトロイリントを使用したことに関しては、医学的根拠があると評価されたが、メトロイリントの挿入は、胎児の状態や子宮収縮の状態を評価した上で行われるべきである。本事例では、あらかじめ胎児心拍数モニタリングで胎児の状態を確認することなく、外来受診時にメトロイリントが挿入されたが、今後は改善されるべきである。

(2) 外来での人工破膜について

本事例では、子宮収縮剤投与による分娩誘発中に、胎児心拍数モニターを一時はずして外来にて医師の診察を受け、その際、人工破膜が行われている。分娩誘発

中の移動や人工破膜による羊水流出などは、胎児の状態に急激な変化を起こす可能性もある。そのため、このような処置等はできる限り陣痛室や分娩室などで施行するように当該施設のシステムを改善することが望まれる。

(3) 子宮収縮剤の投与量について

子宮収縮剤の投与量については、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会によって取りまとめられた「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」の基準に準拠して行われるべきである。院内の投与基準として日常的に用いられている当該施設の投与法を、今後は留意点に合致させることが求められる。

(4) 臍帯動脈血液ガス分析について

本事例は出生後に臍帯動脈血の血液ガス分析がなされていない。新生児仮死の状態で見が出生した場合には臍帯動脈血液ガス分析をすることが望まれる。

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体制について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

頭位分娩での臍帯脱出の発症率は極めて低く、その原因の分析が進んでいない現状がある。今後、破水(人工破膜・自然破水)、羊水過多症、メトロイリントールの使用、分娩誘発、巨大児、低出生体重児などの要因と臍帯脱出との関連について学会レベルで症例を集積し、それらの因子と臍帯脱出との因果関係を検討することを要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。