

事例番号：240037

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39週1日、妊産婦は陣痛発来のため入院となった。入院から約4時間後、准看護師は破水を確認し、医師に報告した。医師はこれまでの胎児の状態について、胎児心拍数陣痛図からリアシュアリングパターンであると判断した。その1時間40分後の内診で子宮口の全開大が確認され、経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁が認められ、羊水量は医師の目測で1100gであり、羊水過多と診断された。羊水の培養検査で表皮ブドウ球菌が検出された。胎盤、臍帯に形態異常はなく、臍帯は長さが51cmで、胎盤の中央に付着していた。分娩所要時間は、分娩第Ⅰ期が6時間、分娩第Ⅱ期が22分、分娩第Ⅲ期が4分であった。

児の在胎週数は39週1日で、体重は3300g台であった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに9点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.27、BE-8mmol/Lであった。生後2日目、小児科医の診察で異常はないと判断され、生後4日目に退院となった。生後30日目の1ヶ月健診で、小頭症・尖頭が疑われたため、翌日、小児科を有する医療機関を紹介受診し、小頭症と大泉門閉鎖と判断された。頭部CT所見では、両側大脳半球の皮質下領域に嚢胞様の軟化巣が多発し、脳実質内に異常は見られず、後頭蓋窩は保たれており、脳軟化症と診断された。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医 2 名と准看護師 2 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、妊娠・分娩中または新生児期のいずれかの時期に何らかの異常が起こったことであると考えられるが、妊娠・分娩中に、児の脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見は認められない。出生時の児の状態からも、分娩時の低酸素状態が児の脳障害の原因になったとは判断されず、本事例で脳性麻痺発症の原因や発症の時期を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の母体・胎児管理は一般的である。

入院時、高血圧を示していた妊産婦に対し、分娩経過中の血圧測定が記録されなかったことは一般的ではないが、破水への対応など、分娩室に入室するまでの管理は一般的である。分娩室入室後に、胎児蘇生の目的で妊産婦にメイロンを投与したことは一般的ではない。

新生児管理については一般的である。生後 30 日目の健診で頭囲の発育異常から高次医療機関へ紹介した判断は適確である。

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) 破水後の対応について

本事例の分娩当時は明確な基準はなかったが「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」において、破水時は臍帯脱出や、胎児の位置変化

による臍帯圧迫などが起こることがあり、分娩監視装置を一定時間（20分以上）装着することとされた。今後は、破水後の胎児の状態を把握するためにも、さらに分娩監視を強化する必要がある。

（２）クラミジアの治療方針について

クラミジア抗原検査で陰性の妊産婦に、抗菌薬を投与したことは過剰な治療であり、当該分娩機関における妊娠中のクラミジア感染についてのスクリーニング検査や治療の実施基準などを再検討することが望まれる。

（３）胎児への効果を期待した妊産婦への薬剤投与について

妊産婦にケイツーカプセルやメイロンを投与したことについて、胎児への効果に関する根拠はないため、妊産婦への投与を控えることが望まれる。

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について検討すべき事項

（１）学会・職能団体に対して

本事例は分娩中に低酸素脳症の原因が認められないにもかかわらず、退院後の児にそれを示唆する所見が出現した事例であるが、このような事例についての疫学調査や病態研究は行われていない。事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

（２）国・地方自治体に対して

特になし。