

事例番号：240100

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

初産婦。既往歴に甲状腺機能亢進症があり維持量の抗甲状腺薬を内服していたが、甲状腺機能は正常化し甲状腺受容体刺激抗体も陰性化したため、妊娠11週に内服中止となった。妊産婦は妊娠33週まで別の診療所で妊婦健診を受けていた。膣分泌物培養検査が行われ、妊娠5週と27週にB群溶血性連鎖球菌が、また、妊娠5週と18週にカンジダが検出された。妊娠6週より下腹部の重い感じや茶色の帯下、下腹部の張りに対してピペリドレートが処方された。また、妊娠20週以降にみられた腹緊に対して、妊娠22週と27週にリトドリンが処方され、腹緊が増強した時のみ内服していた。里帰り出産で、妊娠35週0日に当該分娩機関の受診を予定していた。

妊娠34週6日、妊産婦は当該分娩機関に電話した。茶色い帯下と下腹部痛を認めたため前医で処方されたリトドリンを1錠内服し症状は治まったが、次のリトドリンの内服はどれ位の時間を空けるものなのかを問い合わせた。それに対して助産師は、リトドリンの内服は1日6錠まで内服可能であることを伝え、経過観察を指示した。

妊娠35週0日の明け方、妊産婦は当該分娩機関に電話した。リトドリンを4時間毎に内服しており、最後は1時間前に内服したこと、5～15分間隔の腹緊と痛みがあること、出血はなく胎動があることを伝えた。それに対

して助産師は、不規則な腹緊はあるが切迫感は感じられず、1時間前に内服したリトドリンの効果がそろそろ出てくるのではないかと考え経過観察とし、診療の予約となっている時刻に外来を受診するよう指示した。その後診療の予約時刻前に、妊産婦は当該分娩機関に電話した。「赤ちゃんが下がったような気がします。痛みが急に強くなりました」と伝え、それに対応した看護スタッフは直ちに来院するよう指示した。電話から25分後に妊産婦は当該分娩機関を受診した。胎胞が排離しており、超音波断層法では胎児心拍数70～90拍/分台の徐脈であった。人工破膜が行われ、来院22分後、児が娩出となった。臍帯は胎盤の側方に付着し、胎盤病理組織学検査では、絨毛間炎や絨毛膜羊膜炎がみられ、絨毛間にはフィブリン析出が目立ち、絨毛は浮腫性で幼弱なものがみられるとされた。分娩所要時間は2時間48分（分娩第Ⅰ期2時間25分、分娩第Ⅱ期22分、分娩第Ⅲ期1分）であった。

児の在胎週数は35週0日で、体重は1992gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.568、PCO₂131mmHg以上、PO₂31mmHgで、HCO₃⁻とBEは記載がなかった。生後1分と生後5分のアプガースコアはともに1点（心拍1点）で、人工呼吸と胸骨圧迫が行われた。気管挿管が行われ、NICUを有する高次医療機関へ搬送された。搬送先のNICUでは低酸素性虚血性脳症と診断され、脳低温療法が生後5日まで行われた。生後14日の頭部MRIでは、虚血による変化が認められた。

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（経験15年、49年）、助産師1名（経験15年）、准看護師1名（経験30年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた胎児の低酸素状態および

酸血症であると考えられる。低酸素状態および酸血症を生じた明らかな原因は特定できないが、分娩中の臍帯圧迫などの急激な臍帯血流障害に加えて、分娩前から認められた絨毛膜羊膜炎（子宮内感染）が慢性的な低酸素状態を生じさせたり、低酸素状態および酸血症に対する児の防御機構を減弱させる増悪因子として脳性麻痺発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠33週までの妊娠管理は一般的である。妊娠34週6日と妊娠35週0日の症状や服薬についての妊産婦の問い合わせに対し、医師に報告せずに助産師が電話で経過観察や服薬方法を指示したことは基準から逸脱している。入院時診察の所見から直ちにNICUに連絡を入れ人工破膜を行い、自然経膣分娩としたことは選択肢のひとつである。児に対して行った一連の蘇生処置は一般的である。

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

特になし。

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

妊産婦から症状の問い合わせがあった場合の電話対応について、確認すべき事項や受診の基準を医師、看護スタッフで再検討する必要がある。また、電話対応した日時や会話の内容について、医師、看護スタッフなど診療所全体で共有することが望まれる。

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

里帰り分娩は一般的に行われているが、妊産婦の転院日や転院に関するインフォームドコンセントの有無など、健診医療機関と里帰り先の分娩機関との間で円滑な情報連携が行われず、結果的に妊娠管理の一貫性を保つことが困難な場合があると考えられ、本事例もこのような側面があることは否めない。医療機関相互の患者についての情報連携にあたって解決すべき点があることは周産期領域に限ったものではないが、とくにわが国特有の転院理由とも言える里帰り分娩のリスクについての疫学調査の実施が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。