

事例番号：250118

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週5日、陣痛を自覚し入院となった。入院から13時間後、自然破水し、羊水混濁は認められなかった。破水から17時間後、子宮口開大7cm、羊水混濁(±)、体温36.9℃であった。オキシトシン点滴による分娩誘発が開始された。オキシトシン開始後2時間20分、妊産婦が間欠なく痛みを訴えたため、看護スタッフが腹部を触診したところ、板状硬というほどではないが硬かった。その後の陣痛発作時に胎児心拍数が80～90拍/分に下降し、回復がみられなくなったため、帝王切開により児を娩出した。開腹の際、腹腔内に出血が認められた。羊水混濁は(4+)であった。子宮後壁左に縦に筋層の裂傷と血液浸潤があり、子宮腔内腔は後壁に穿孔していなかったが、子宮体部下部に圧迫で軽減する程度の出血点が認められ、医師は子宮破裂と判断した。手術時の出血は羊水量を含め2332mLであった。胎盤は、重量470g、凝血の付着はなかった。臍帯の長さ27cm、結節と巻絡はなく、「事例の概要についての確認書」によると、臍帯過捻転はなかったとされている。胎盤病理組織学検査は実施されなかった。

児の在胎週数は40週6日で、体重は3676gであった。アプガースコアは生後1分1点(心拍1点)、生後5分2点(心拍1点、呼吸1点)で、気管挿管が行われた。入院時の血液ガス分析値(毛細管血)は、pH7.05

9、 PCO_2 37.2 mmHg、 PO_2 79.8 mmHg、 HCO_3^- 10 mmol/L、BE -21.5 mmol/Lであった。低酸素性虚血性脳症と診断され、脳低温療法が開始された。生後17日に頭部MRIが行われ、広範な皮質層状壊死、白質軟化症、両側視床基底核壊死など高度の低酸素性脳障害の所見が認められた。

本事例は診療所における事例であり、当該分娩機関では産婦人科専門医1名（経験25年）と、助産師3名（経験12～32年）、看護師1名（経験38年）であった。

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、分娩第I期に子宮破裂が発生し、それによって急性の胎児低酸素・酸血症が起こったことであると考えられる。子宮破裂の原因は特定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診は一般的である。

入院後、適宜分娩監視装置を用いて児の健常性を確認しつつ、分娩管理したことは一般的である。オキシトシンの投与方法は基準内であるが、オキシトシンを中止したタイミングに関しては賛否両論がある。妊産婦が間欠なく痛みを訴え、胎児心拍陣痛図上、徐脈が持続し回復がみられなくなった際の看護スタッフの対応は一般的である。帝王切開の決定に関しては、記録の種類により医師の到着時刻が異なっており、医師の到着から3分後に帝王切開を決定したのであれば一般的である。しかし、医師の到着から8分後に帝王切開を決定したのであれば、医師が到着した時点で約10分間の徐脈が持続していたことを考慮すると一般的ではない。帝王切開決定後の対応は一般的

である。

新生児蘇生は一般的である。

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

(1) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

本事例では、膣分泌培養検査が妊娠32週に実施されていたが、「産婦人科ガイドライン」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則した実施が望まれる。

(2) 妊産婦へのメイロンの投与について

妊産婦にメイロンを投与することによる胎児低酸素・酸血症への治療効果に関しては根拠がなく、母体への影響のみが残る可能性があることから、使用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

(1) 診療録の記載について

パルトグラムの記載内容、胎児心拍陣痛図への書き込み、医師の診療録の記載の時刻がそれぞれ異なっているため、実施時刻の正確性をより確実なものに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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。