

事例番号：230002

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

1回経産婦。妊娠39週5日、破水、38℃台の熱発、陣痛発来のため入院となる。分娩機関に到着24分後に経膈分娩で児(3450g)を娩出した。羊水混濁が認められ、胎盤病理組織学検査で、急性絨毛膜羊膜炎、臍帯炎と診断された。また、入院時の膈分泌物培養検査からMRSAが検出された。

児は、アプガースコアが出生1分後1点(心拍1点)、5分後2点(心拍2点)で、気管挿管が行われた後、NICUに入院となった。臍帯動脈血ガス分析では、pHが6.819であった。培養検査では、血液、胃液以外の、外耳道、鼻腔、咽頭、皮膚、臍から妊産婦と同じ感受性のMRSAが検出された。生後10日目に実施された頭部CTでは、重症新生児仮死として矛盾しない所見が認められ、生後35日目に行われた頭部MRIでは基底核に強い損傷が認められた。

本事例は、病院における事例であり、経験年数2年の産科医1名、経験年数1年と16年の小児科医2名、助産師経験2年と看護師経験9年をもつ助産師1名、経験年数2年の看護師1名がかかわった。

2. 脳性麻痺発症の原因

何時の時点かは不明であるが、分娩前に強い虚血低酸素状態が胎児に生じ

たことが脳性麻痺発症の原因と考えられる。その要因として、MRSA感染による絨毛膜羊膜炎と、引き続き生じた胎児感染が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過では、超音波検査の実施、血圧管理、妊娠36週と37週のNSTの実施、子宮口の開大が3～4cmとなった妊娠38週に、陣痛が周期的になったら病院に早めに連絡をするように指導したことは適確である。膣分泌物培養検査結果に対する治療は医学的妥当性がある。血液検査の実施、妊娠38週と妊娠39週の胎児心拍数のドップラによる確認は一般的である。

陣痛発来後から分娩までは、妊産婦からの電話への対応は優れている。来院後の看護スタッフの対応、入院時の検査の実施、分娩管理は適確である。子宮内感染を疑い、胎盤を病理検査に提出したことは医学的妥当性がある。

児娩出前に小児科医に分娩の立会いを依頼したことは優れている。アドレナリンの投与に関しては、そのことが児に何らかの影響を及ぼしたとは考えられないが、投与時に心拍数が100回/分以上あったと考えられるため投与の必要がなく、一般的ではない。児娩出直後からの人工換気は適確に行われている。また、その後の新生児への対応は優れている。

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

妊娠糖尿病スクリーニングの実施について

妊娠初期に随時血糖法は実施されていたが、その後妊娠糖尿病診断検査(75gOGTT)等が行われたという診療録への記載がない。本事例の脳性麻痺発症とは直接関連はないと考えられるが、「産婦人科診療ガイドライン産科編2008」では、妊娠糖尿病に対する積極的な医療介入によっ

て児の重篤な合併症を減少させるため、肥満妊婦に対する妊娠糖尿病スクリーニングの実施が推奨されている。よって、肥満妊婦に対しては、妊娠糖尿病スクリーニングを実施することを勧める。

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

ア. 破水後の分娩機関の受診について

分娩前日に妊産婦が破水感を自覚した時点で入院していたとしても、脳性麻痺の発症が防げたか否かは不明であるが、自宅で破水感を覚えた妊婦に対して、直ちに分娩機関を受診するよう、一層の啓発をはかることを要望する。

イ. 妊娠中のNSTの有効性について

本事例において、妊娠中のNSTは妊娠36週と37週に実施されているが、妊娠38週と39週には実施されていない。妊娠40週までは、ドップラによる胎児心拍数の確認が一般的とされており、このことと、脳性麻痺の発症には関係がないと考えられるが、妊婦健診におけるNSTの実施時期や実施回数について有効性を検討することを要望する。

ウ. 子宮内感染の研究について

分娩時の子宮内感染と脳性麻痺の発症には関連があると考えられているものの、わが国において、絨毛膜羊膜炎等の子宮内感染の診断基準は示されていない。分娩時の子宮内感染の徴候、診断、対応につい

て研究することを要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。