

事例番号：240074

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

2回経産婦。妊娠30週、32週にGBSが陽性であったため、抗生物質の内服投与が行われた。妊娠39週5日、医師は子宮頸管の熟化を促す処置を行うことを決定し、外来で吸湿性頸管拡張材を挿入し、翌日外来で抜去した。妊娠40週3日、妊産婦は不規則な陣痛があり、当該分娩機関に連絡したところ、もう少し自宅で様子を見て、破水したら連絡し来院するよう説明された。妊産婦はシャワー浴を行い、その後、陣痛が急に強くなり、当該分娩機関に直行した。当該分娩機関に到着し、歩行してLDRに向かう途中で児が娩出した。電話連絡から3時間19分後であった。臍帯巻絡は頸部に1回と体幹に1回認められ、羊水は少量で緑色の混濁があり、後羊水は非常に強い混濁を認めた。分娩時の出血量は315gであった。

児の在胎週数は40週3日、体重は2788gであった。生後1分のアプガースコアは1点（心拍1点）であった。生後5分のアプガースコアは蘇生中で評価できなかった。近隣の小児科医に応援を要請し、小児科医により気管挿管が行われた。その後、児はNICUへ搬送となった。NICU入院時、痙攣がみられ、動脈血ガス分析値は、pH7.117、PCO₂42.9mmHg、PO₂53.6mmHg、HCO₃⁻13.2mmol/L、BE-16.8mmol/Lであった。胸部レントゲン写真では、右肺に気胸が認められ、

持続的胸腔ドレナージが2日間行われ、経過から胎便吸引症候群と診断された。また、酸素化が悪かったため、遷延性肺高血圧と診断された。入院時の頭部超音波断層法で、脳室はやや狭く、出血性病変は認められなかった。生後12日の頭部CTスキャンは、低酸素性の脳障害の所見がみられた。生後19日の脳波は、ほとんど平坦で時々わずかに動きがある程度であった。生後31日の頭部MRIは、多嚢胞性脳軟化症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、産婦人科専門医1名（経験22年）、助産師2名（経験15年、21年）、看護師2名（経験15年、17年）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、胎児低酸素・酸血症と推測される。胎児低酸素・酸血症の原因としては、臍帯圧迫による臍帯血流障害などの臍帯因子の関与が推測されるが、発症時期も含め特定することはできない。胎便吸引症候群による新生児低酸素状態や、気胸、遷延性肺高血圧症による呼吸循環不全が増悪因子として関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

G B S 陽性妊婦に対して、妊娠中に抗生物質の内服投与を行ったことは基準から逸脱しており、妊娠33週以降にG B S の陰性化の確認検査を実施しなかったことは選択されることの少ない対応である。子宮頸管熟化不良例に対して、吸湿性頸管拡張材を用いた頸管拡張を行ったことは選択肢のひとつであるが、文書による同意を行わなかったことやG B S 陰性を確認していない状況で外来で実施したことは医学的妥当性がない。

分娩のため妊婦が来院した際、直ちに分娩の準備を行ったことは一般的で

ある。胎盤病理組織学検査を行わなかったことは一般的ではない。

小児科医に応援を要請し、NICUへ搬送したことは基準内である。蘇生処置と児の評価について診療録に具体的に記載しなかったことは一般的ではない。

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) GBSスクリーニング実施時期と陽性例の対応について

GBSスクリーニング実施時期と陽性例については、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」に準拠した対応が望まれる。

(2) 吸湿性頸管拡張材使用時の管理について

吸湿性頸管拡張材(ラミナリアなど)を用いた頸管拡張にあたっては、頻回に母体および胎児の状態を確認できるよう、入院管理下で行うことが望まれる。

(3) 診療録の記載について

新生児の記録に関して、児の状態や蘇生処置についての詳細な記載がなかった。医師および看護スタッフは、児の状態、診療行為、判断した内容について診療録に記載することが望まれる。

(4) 胎盤病理組織学検査の実施について

本事例のような原因不明の新生児仮死等の場合は、原因究明のために胎盤病理組織学検査を実施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

分娩を控えている妊産婦の入院のタイミングについて改めて検討し、当該分娩機関の基準を作成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

吸湿性頸管拡張材の使用による機械的頸管熟化処置に関し、処置を行う場所やその後の管理についてガイドラインの充実が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

新生児の危機的状況に際して、分娩施設へのNICU医師の応援、往診体制の充実が望まれる。