

事例番号：240102

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。妊娠初期より出血のため他院に入院し、妊娠23週に切迫早産のため当該分娩機関に搬送され入院管理となり、そのまま分娩となった。入院中は子宮収縮抑制剤の投与と抗炎症治療が行われた。妊娠35週0日に高位破水し、高位破水の診断から10時間後に陣痛開始となった。血液検査は、白血球 $11800/\mu\text{L}$ 、CRP 2.24mg/dL であった。陣痛開始後、体温は 37.8°C まで上昇した。超音波断層法が行われ、胎盤の肥厚や後血腫はなく胎盤異常はみられなかった。羊水混濁はみられず、膣分泌物培養検査でカンジダが検出された。陣痛開始から8時間45分後に子宮収縮抑制剤が中止され、その6時間55分後に子宮口が全開大となった。子宮口全開大となるまでの胎児心拍数陣痛図に明らかな胎児機能不全の兆候はみられなかった。子宮口の全開大から20分後に人工破膜が行われ、その6分後に児が娩出された。臍帯巻絡が頸部に1回あり、後羊水に混濁がみられた。分娩所要時間は17時間2分(分娩第Ⅰ期15時間40分、分娩第Ⅱ期1時間16分、分娩第Ⅲ期6分)であった。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は35週1日、体重は2750gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH 7.201 、 PCO_2 47.9mmHg 、 PO_2 24mmHg 、 HCO_3^- 10.8mmol/L 、BE -9mmol/L であった。生後1分

のアプガースコアは4点（心拍1点、呼吸1点、筋緊張1点、反射1点）で、バッグ・マスクによる人工呼吸の実施後、気管挿管が行われ、生後5分のアプガースコアは6点（心拍2点、呼吸1点、筋緊張1点、反射1点、皮膚色1点）であった。その後、当該分娩機関のNICUに入院となった。入院時、LDH1371IU/L、CPK548IU/Lで経過中のピーク値であった。CRPは2.39mg/dLであった。培養検査は、腸球菌が胎脂と便から、また、カンジダが便と胃液から検出された。低酸素性虚血性脳症と診断され脳低温療法が行われた。頭部超音波断層法では、出血はなく軽度脳浮腫が認められた。生後9日、生後13日の超音波断層法では、脳室拡大の進行が認められた。生後15日の頭部MRIは、脳室内出血と水頭症所見を認め、後頭部に少量の硬膜下血腫がみられ、両側レンズ核に淡いT1高信号域がみられた。頭囲測定、頭部超音波断層法が毎日行われたが、頭囲の拡大はなく経過観察となった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験12年）、助産師2名（経験2年、11年）、看護師1名（経験30年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、分娩中の胎児低酸素ストレスとは無関係に、すでに陣痛開始以前に発症していたものと推測される。その原因として、後期早産児という危険因子を背景に、子宮内感染が関与した可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

切迫早産の治療として子宮収縮抑制剤の使用、入院時の抗生物質の投与、その他の入院管理、妊娠34週以降の子宮収縮剤の減量の方針、妊娠35週

の妊婦の日常生活行動の拡大の方針は一般的である。妊娠35週0日に高位破水と診断し抗生物質を投与したこと、妊娠35週1日に陣痛発来と判断し経膈分娩の方針としたことは一般的である。胎盤の病理組織学検査を行わなかったことは一般的ではない。脳低温療法が実施されているが、適応基準に合致せず、選択されることは少ない。新生児蘇生、その他の新生児管理は一般的である。

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

異常分娩の際の胎盤病理組織学検査の施行が望まれる。

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

診療録の医師の記載について、分娩前後の経過や胎児の評価、判断、方針が不明である。分娩時記録は助産録しか見当たらず、また、電子カルテの産科退院サマリーが作成されていない。医師の診療記録の記載の徹底が望まれる。

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

後期早産児の予後と妊娠・分娩管理との関連について、我が国の現状調査とそれに応じた管理指針の策定、および子宮内感染についての臨床診断方法の開発など、研究の促進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

後期早産児の予後に関する研究に対する支援が望まれる。