

事例番号：270004

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

経産婦。妊娠21週より切迫流産にて入院し、子宮頸管無力症の診断で子宮頸管縫縮術施行、退院後ウテメリンが処方されていた。妊娠38週4日に分娩誘発目的で入院となり、アトニンを使用した。子宮底圧迫法、マックロバーツ体位施行により経膈分娩となった。出血量は607mLであった。羊水混濁、臍帯巻絡はみられなかった。臍帯動脈血ガス分析、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38週4日で、体重は3200g台であった。臍帯動脈血液ガス分析は実施されなかった。アプガースコアは、生後1分8点、生後5分9点であった。顔面・足底・臍径部に紫斑があったため、経過観察目的で当該分娩機関NICUへ入院となった。生後1日の頭部CTでは、両側脳実質内出血、小脳低形成を認め、右側頭葉弁蓋部形成異常、石灰化の可能性があった。生後6日の頭部MRIでは、両側前頭葉頭頂葉や後頭葉には出血を伴う異常信号が対称性に認められた。

本事例は、病院における事例であり、産科医2名、小児科医1名と、助産師3名が関わった。

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、分娩中に低酸素・酸血症は存在しなかったと考えられることから、出生後の脳出血、もしくは先天異常の可能性がある。脳出血の原因は特定できないが、血液凝固異常症である可能性が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

分娩誘発と子宮収縮薬の投与に際して文書による説明を行い、同意を得たこと、オキシトシン点滴中に、連続モニタリングしたことは一般的である。オキシトシン増量の方法は基準から逸脱している。オキシトシン開始から約3時間後に内診所見が入院時の所見と不変で、陣痛も弱く間隔も長い状況で人工破膜を行ったことは選択肢のひとつである。肩甲娩出困難に対してマックロバーツ体位を施行したことは適確である。

紫斑があるため、経過観察目的で出生2時間後に当該分娩機関NICUへ入院としたことは一般的である。

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) 子宮収縮薬の使用について

子宮収縮薬を投与する際の開始量や増量間隔については、「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。

(2) 診療録の記載について

本事例は、急速遂娩法である子宮底圧迫法（クリステレル胎児圧出法）

の回数・実施時間等詳細の記載が不十分であった。実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

(3) 膣分泌物培養検査について

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が行われていなかった。「産婦人科診療ガイドライン産科編－2014」では、妊娠33週－37週に実施することが推奨されており、ガイドラインに則して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

カンファレンスについて

本事例では児は異常なく出生したため事例検討は行われていないが、その後重篤な結果に至っていることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

ア. 胎盤病理組織学検査に関する指針について

胎盤の病理組織学検査の実施対象に関する指針がない。指針を作成することと、それらを分娩取り扱い施設に周知することが望まれる。

イ. 分娩開始前に発症した異常により脳性麻痺を発症したと推測される事例の研究について

胎児心拍数陣痛図やアプガースコアからは、分娩時に明らかな低酸素・酸血症を呈していない症例で、分娩前に発生した異常が中枢神経障害を引き起こし、脳性麻痺を発症したと推測される事例がある。同様の事例を蓄積して、疫学のおよび病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。