

事例番号：230001

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

経産婦。今回の妊娠はクローン病を合併しており、妊娠9週のI O I B Dスコアは2点であった。妊娠中にレミケードの点滴治療を3回（妊娠16週、24週、32週）行った。胎児の発育に異常はなかった。

妊娠37週1日に陣痛発来で入院したが、陣痛が不規則となったため、外泊を行いながら入院を継続していた。入院中の妊産婦の体温に異常はなく36℃台であった。

妊娠38週3日、午後2時ころより陣痛があり、午後6時30分に破水した。午後7時43分から胎児心拍数の最下点が60拍/分まで急激に低下し、緊急帝王切開を行い児を娩出した。手術後の膣分泌物からは大腸菌が検出された。また、胎盤病理組織学検査では、絨毛膜羊膜炎Ⅱ度の診断であった。

児の在胎週数は38週3日で、出生時体重は3000g台であった。アプガースコアは1分後1点、5分後3点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pHは7.05、BEは-15.8mmol/Lであった。すぐにNICUに入院し人工呼吸器が装着された。入院時の気管内、咽頭、耳、臍の培養で大腸菌が検出されたため、大腸菌の敗血症として治療が行われた。生後2日目の頭部超音波断層法では、脳室内出血があった。生後18日目に行われた頭部MRIでは、両側基底核壊死が疑われた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科医 3 名と麻酔科医 2 名と小児科医、助産師 1 名と看護師 2 名がかかわった。

2. 脳性麻痺発症の原因

子宮内感染に起因する胎児敗血症ショックによる胎児機能不全、それに加え、臍帯圧迫による循環不全が新生児仮死を生じ、脳性麻痺発症の原因となったものと考えられる。

また、新生児の血圧の低下が脳性麻痺の発症に影響を与えた可能性を完全には否定できない。

クローン病およびその治療と子宮内感染との関連性は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

既往歴および妊娠中の経過について、クローン病の管理においては特に問題となる事項はない。その他の妊娠経過に特に問題となる事項はなく一般的な管理が行われている。入院時の対応については、特に問題となる事項はなく一般的な管理が行われている。

分娩時の対応については、午後 4 時 19 分から午後 5 時 9 分までの胎児心拍数陣痛図の所見は、連続監視、急速遂娩の準備を必要とする所見であり、午後 5 時 9 分に記録を終了し、午後 6 時 36 分までの 1 時間 27 分の間、胎児心拍数の連続監視が行われていないのは一般的ではない。午後 6 時 30 分の高位破水の診断後は、一般的な管理が行われている。

緊急帝王切開決定から児の娩出までの所要時間については、33 分であり、周産期母子医療センターとしては必ずしも理想的ではないが、緊急性のリスクが基本的に低かった点を考慮すれば、許容できる範囲である。

新生児に対する処置は適確である。

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) 本事例の脳性麻痺発症とは直接の因果関係は認めないが、妊娠後期の妊婦健診の必須項目としてのG B S検査の有無に関する記載がないため、診療録に検査結果を記載をすることが望まれる。実施していない場合は、妊娠後期のG B S検査の導入が望まれる。
- (2) ハイリスク妊娠を取り扱う周産期母子医療センターとしては、胎児心拍数陣痛図について、より精度の高い判読を行うことが求められる。分娩に関わる医師と助産師は症例検討会等を定例化し、そのレベルの向上に努めることが望まれる。特に胎児機能不全が疑われる所見、あるいはその可能性を否定できない所見については、共通の認識と統一した対応をとれるように周知することが望まれる。
- (3) 新生児遷延性肺高血圧症に対して、薬剤の選択としては、全身血圧をモニタリングし肺動脈圧を下げる薬剤を選択することが望ましい。現在、塩酸トラゾリンは、ほとんど使用されないため、使用する場合は血圧の低下に十分注意し、慎重に投与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

周産期母子医療センターとしては、極めて緊急性の高いいわゆる「超緊急帝王切開」の決定から児娩出までの所要時間について検証し、所要時間の改善のための対策の検討が望まれる。

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. 本事例のような、現状では予測不能かつ極めて急性の経過をたどる

予後の不良な子宮内感染に関連した胎児炎症反応症候群の病態の解明と臨床的な診断と治療に関する研究の推進が望まれる。

イ．周産期母子医療センターにおける、いわゆる超緊急帝王切開の体制整備、とりわけ産科専任麻酔医の確保のための施策の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

周産期母子医療センターにおける、設備、産科医、新生児科医、産科専任麻酔医の確保など、いわゆる超緊急帝王切開の体制整備が望まれる。