

事例番号：260146

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

1 回経産婦。妊娠 41 週 0 日、分娩誘発のため入院となった。入院時の内診所見は子宮口が 3 cm で、ジノプロストン錠が合計 5 錠投与された。胎児心拍数は 120～140 拍/分であった。妊娠 41 週 1 日オキシトシン注射液が 5 mL/時間から開始され、30 分間隔で 5 mL/時間ずつ、15 mL/時間まで増量された。オキシトシン開始 15 分後に陣痛が発来した。オキシトシン開始 3 時間後に子宮口全開大が確認され、人工破膜後、経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁はなく、胎盤、臍帯に形態異常はなかった。分娩所要時間は分娩第Ⅰ期が 2 時間 45 分、分娩第Ⅱ期が 45 分、分娩第Ⅲ期が 9 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、41 週 1 日で、体重は 3250 g であった。アプガースコアは、生後 1 分 9 点（心拍 2 点、呼吸 2 点、筋緊張 2 点、反射 2 点、皮膚色 1 点）、5 分 10 点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH 7.317、 PCO_2 27.6 mmHg、 PO_2 16 mmHg、 HCO_3^- 14.1 mmol/L、BE -12 mmol/L であった。生後 4 日目に異常なく退院となった。生後 5 ヶ月で寝返りなし、生後 8 ヶ月で小児科医に眼振を指摘され脳外科受診し、出生前からの大脳低形成が疑われた。生後 9 ヶ月に小児神経科を受診し、胎生期脳障害を疑われた。1 歳 2 ヶ月の頭部 MRI 所見では、脳質周囲白質

軟化症と診断された。

本事例は診療所における事例であり、産科医 1 名と助産師 3 名関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に発症したのではなく、神経細胞移動障害の可能性が高いが、他の可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

前医での経過も含め、妊婦健診での検査、頻度は一般的である。胎児の脳室拡大傾向を確認し、経過観察としたことは基準内である。

予定日を超過した妊産婦に対して、分娩誘発を目的として入院させたことは一般的である。入院後の分娩管理は一般的である。子宮収縮剤の使用は、使用法を遵守しており一般的である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

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

B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) スクリーニング検査について

「産婦人科ガイドライン - 産科編 2014」では妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨しており、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

特になし。

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

原因の特定が困難な事例の研究について

本事例のように、分娩時に重症の低酸素・酸血症を呈していないが、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を蓄積して、疫学のおよび病体学的視点から、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。