

事例番号：260168

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28週5日、妊産婦は羊水過多、切迫早産と診断され精査管理目的で入院となった。妊娠37週1日に破水し、羊水混濁を認めた。その後陣痛が開始した。陣痛開始後、基線細変動は保たれていたが、遅発一過性徐脈を認めた。陣痛開始から約6時間後、医師は分娩進行がみられないため陣痛促進を決定し、オキシトシン点滴が開始された。陣痛開始後11時間9分、クリステレル胎児圧出法で児が娩出となった。臍帯巻絡はなかったが、羊水混濁がみられた。胎盤病理組織学検査では、組織学的に羊膜と絨毛膜の間に滲出性変性部分が認められ、羊水過多の原因となるような変化は認められず、臍帯、羊膜ともに炎症所見はみられないと報告された。分娩所要時間は11時間18分で、分娩時出血量は737gであった。

児の在胎週数は37週1日で、体重は2987gであった。アプガースコアは、1分後1点（心拍1点）、5分後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、臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.254、PCO₂44.4mmHg、PO₂23.7mmHg、HCO₃⁻19.0mmol/L、BE-7.7mmol/Lであった。出生後に啼泣はみられず、眼球上転を認め、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。出後10分にNICUに入院となった。NICU入院時心拍数205回/分、体温38.

5℃で、白血球17270/μL、IgM30mg/dLであった。生後15時間に痙攣が出現し、入院時の細菌培養検査でGBS陽性（咽頭液、糞便、耳漏）を認めた。生後1日の白血球は24930/μL、CRP0.35mg/dLであった。生後5日の頭部CTで、脳室拡大および、頭蓋内出血疑い、出血部位石灰化している状態で、生後16日の頭部CTでは、新たな出血性変化はなく、脳虚血性所見と矛盾しない所見であった。

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6名関わった。

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、分娩周辺期より前に、先天的な筋疾患、原因不明の脳内出血、臍帯因子による低酸素状態等が起こった可能性が考えられるが、何が起こったかを特定することは困難である。また、発症時期は、陣痛開始前の羊水過多を発症したあたりと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の外来および入院中の管理は一般的である。

陣痛発来後の胎児心拍数陣痛図では、高度を含む遅発一過性徐脈が頻発しており、変動一過性徐脈と判読したことは一般的ではない。陣痛促進薬の投与については、高度遅発一過性徐脈を認めており胎児機能不全の状態での陣痛促進は行わないという意見と、分娩進行度を考慮し、経膈分娩続行の可否について定期的に判断して陣痛促進を行うという意見があり、医学的妥当性には賛否両論ある。胎児心拍数陣痛図で、基線細変動が減少し高度遅発一過性徐脈が頻発している所見から急速遂娩を考慮したことは医学的妥当性があるが、この所見がみられてから分娩までに30分要したことは一般的ではない。胎盤病理組

織学検査を実施したことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生時の新生児蘇生および、その後のNICUでの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

(1) 胎児心拍数陣痛図の評価と対応等について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが勧められる。

(2) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」によると、GBSを対象とした妊娠中の細菌培養検査は、膣分泌物のみでは不十分であり、会陰部および肛門も含めて採取されることが推奨されている。本事例において、膣分泌物のみの培養を施行されていた場合には、採取方法を再検討されることが望まれる。

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

分娩時に重症の低酸素・酸血症を呈していないが、分娩前に発症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。