

事例番号：270010

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

1回経産婦。トキソプラズマ抗体陽性。B群溶血性連鎖球菌陽性。妊娠9週に下腹部痛があり、ダクチル錠処方となった。妊娠10週に妊娠悪阻に対して点滴治療が行われた。切迫流早産の診断で、妊娠10-15週と妊娠25-34週に自宅安静とされた。妊娠20週より尿潜血がみられ精査を行ったが、内科的疾患とは言いきれず分娩後再検を行うこととされた。

妊娠38週5日に陣痛開始のため入院となった。入院後の胎児心拍数陣痛図で、基線細変動は減少～消失しており、一部にサイナソイダル様の波形もみられ、その後一過性徐脈が認められた。入院から1時間55分後に微弱陣痛の診断で、アトニン-O点滴が開始された。入院から3時間21分後に高度徐脈から持続する徐脈が認められたため、その53分後に帝王切開で児は娩出された。

児の在胎週数は38週5日で、出生体重は3109gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH6.855、BE-21mmol/Lであった。生後1分、生後5分のアプガースコアはともに1点（心拍1点）であった。生後3分よりバッグ・マスクによる人工呼吸が開始され、生後15分に気管挿管された。児はNICUへ入院となった。入院時の血液検査は、白血球21800/ μ L、ヘモグロビン2.0g/dL、ヘマトクリット6.8%、血小板8.2万/ μ L、CPK1194IU/L、CRP0.04mg/dLであ

った。妊産婦のヘモグロビンF 3.8%から、母児間輸血症候群を考え、部分交換輸血が行われた。頭部超音波断層法では、明らかな出血はみられず、両側PVEI°、全大脳動脈RI0.67であった。医師は低酸素性虚血性脳症、Sarnat分類ステージⅢと診断し、生後5時間より、脳低温療法が開始された。生後約2ヶ月の頭部MRIでは、「大脳広範が液状成分で占められており、更に脳幹小脳にも萎縮やT2高信号域が観察される。大脳には過去出血によるヘモジデリンチン沈着も観察される。最重症の低酸素性虚血性脳症を表しており、multicysticencephalomalaciaとも呼ばれる状況」との所見であった。

本事例は診療所における事例であり、産科医3名、小児科医1名と、助産師3名、看護師1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、母児間輸血症候群による重症貧血が低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことと考えられる。母児間輸血症候群発症の原因は不明である。母児間輸血症候群の発症時期は特定できないが、妊娠37週6日の妊婦健診以降、入院した妊娠38週5日までの間のどこかで発症したと推定される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過中の管理はおおむね一般的である。入院時の電話対応および、GBSが陽性であったため、アンピシリンの投与を行ったことは一般的である。

入院後の胎児心拍数陣痛図で基線細変動が減少～消失し、一部にサイナソイダル様の波形もみられ、時折遅発性一過性徐脈がみられた時点で医師に報告せず、経過観察としたことは一般的でない。その後も同様の所見が認めら

れているが、遅発一過性徐脈と判断せずオキシトシン点滴を開始したことは、胎児の状態をさらに悪化させる可能性があるため、基準から逸脱している。また「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」によると、オキシトシン点滴の増量間隔は30分以上とされており、増量間隔が短いことは基準から逸脱している。

新生児の蘇生は一般的である。

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判読について

分娩に携わるすべての医師、看護師等が、日本産科婦人科学会周産期委員会推奨の指針を踏まえた判読法を習熟し、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し対応できるよう研鑽することが望まれる。特に、外来健診時とは異なる胎児心拍数陣痛図の波形がみられた時は原因検索することが望まれる。

(2) 子宮収縮薬の使用について

子宮収縮薬（オキシトシン）による陣痛誘発・陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に即した使用法が勧められる。

(3) 胎児心拍数陣痛図の保管について

本事例は、子宮収縮薬使用中に連続モニタリングをしていたとされているが、胎児心拍数陣痛図の一部が保管されておらず、評価が出来なかった。胎児心拍数陣痛図は、診療録と同様に重要な資料となり得るため、適切な保管や管理が望まれる。

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

母児間輸血症候群について

母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子を解明することが望まれる。また、胎児心拍数基線細変動の変化や一過性頻脈の変化など、母児間輸血症候群に特有の胎児心拍パターンについての研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。