

事例番号：270036

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠32週、妊娠高血圧症候群の診断で管理入院となり、翌週退院となった。妊娠34週、再度妊娠高血圧症候群の診断で再度管理入院となり、血圧は収縮期120～154mmHg、拡張期66～103mmHg、尿蛋白定量17～251mg/dLで経過した。妊娠39週0日に陣痛発来し、胎児心拍数陣痛図では、高度遅発一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈が認められた。陣痛開始から14時間55分後、オキシトシン投与が開始され、その1時間後に自然破水し、子宮口全開大となった。医師は胎児切迫仮死と判断し、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩1回により児を娩出した。羊水混濁が軽度、臍帯巻絡が頸部に1回認められた。

児の在胎週数は39週1日で、体重は2738gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.344、PCO₂39.6mmHg、PO₂70.4mmHg、HCO₃⁻21.3mmol/L、BE-4.6mmol/Lで、アプガースコアは生後1分8点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張1点、反射2点、皮膚色1点）、生後5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）であった。生後25分、保育器収容となり、酸素投与が開始されたが、生後17時間にコット移床となった。その後の経過に異常は認められず生後5日に児は退院となった。

生後4ヶ月で定額した。生後8ヶ月に筋緊張低下を認め、弛緩性麻痺が疑われた。頭部MRIでは明らかな異常は認められなかった。生後9ヶ月の頭部CT、1歳5ヶ月の脳波検査でも明らかな異常は認められなかった。2歳5ヶ月、各種検査結果から、小児神経科医は、脊髄性または末梢神経障害、神経筋疾患による運動障害ではないと考えた。

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1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例においては、妊娠中、分娩中および新生児期のいずれの時期においても、児の脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見は認められず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

管理入院に至るまでの妊娠管理は一般的である。

妊娠32週2日の外来受診時、血圧154/101mmHg、尿蛋白定性(+)でみられ、翌日、妊娠高血圧症候群の診断で入院管理としたことは一般的である。その後、妊娠33週5日に血圧125/81mmHg、尿蛋白定性(-)となり退院としたことは選択肢としてありうる。妊娠34週2日、血圧132/85mmHg、尿蛋白定性(2+)で、妊娠34週5日に妊娠高血圧症候群の診断で再度管理入院としたこと、および再入院中の管理方法は医学的妥当性がある。

妊娠39週0日の陣痛発来後、胎児心拍数モニタリングで分娩監視したことは一般的である。胎児心拍数陣痛図でレベル3(異常波形I)と判断される状況で連続監視したことも一般的である。その後、レベル3-4(異常波形I-II)と判断される状況でオキシトシン点滴および酸素投与を開始した

ことは選択肢のひとつである。オキシトシンの開始時投与量および投与方法は、いずれも一般的ではない。その後に胎児心拍数陣痛図でレベル4（異常波形Ⅱ）の継続と判断される状況で、急速遂娩を決定し、子宮底圧迫法を併用した吸引術を1回行い児を娩出したことは一般的である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことも一般的である。

児の出生直後の管理および入院中の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

風疹感染診断検査について

妊娠初期の検査で風疹抗体価が256倍以上の場合、今後は「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に沿って風疹感染診断検査を行うことが望まれる。

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

事例検討について

本事例では児は異常なく出生し退院したため事例検討は行われていないが、その後、脳性麻痺を発症していることから、当該報告書をもと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

周産期における脳障害の原因が不明な事例の研究について

本事例は妊娠・分娩中さらには新生児期のいずれの時期においても、児の脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことはできない。

このような事例についての疫学調査や病態研究は行われていないため、事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。