

事例番号:270096

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週- 切迫早産のため健診機関に入院

妊娠 26 週 当該分娩機関に転院

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産で管理入院中、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 33 週 5 日

6:00 自然破水

妊娠 33 週 6 日

10:00- 陣痛開始

ジノプロスト点滴にて陣痛促進開始

10:20 頻脈、基線細変動の減少あり、軽度変動一過性除脈が繰り返し出現

ジノプロスト点滴中止

10:47 児娩出

胎児付属物所見:臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、羊水混濁なし、やや血性

胎盤病理組織学検査:絨毛膜羊膜炎 Blanc 分類ステージ I

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2260g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.265、PCO₂ 54.0mmHg、PO₂ 20.8mmHg

HCO₃⁻ 23.7mmol/L、BE -2.3mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点
- (5) 新生児蘇生: 酸素投与
- (6) 診断等:
 - 生後 2 日 人工呼吸器管理開始
 - 生後 3 日 動脈管開存を認めインドメタソナトリウム投与
 - 生後 3 日-6 日 高ビリルビン血症に対し光線療法施行
 - 生後 5 ヶ月 脳波検査で両側の頭頂から後頭部にかけて多焦点性のてんかん波を多数認める
- (7) 頭部画像所見:
 - 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認め、淡蒼球に高信号を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
 - 医師: 産科医 4 名、小児科医 2 名
 - 看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことであると考える。
- (2) PVL の原因は児の未熟性にあり、その発症には、分娩経過中の脳虚血、および子宮内感染が関与した可能性がある。
- (3) 出生後のビリルビン脳症が脳性麻痺の病態に影響した可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 健診機関から当該分娩機関入院までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関への入院から分娩誘発までの対応
 - ア. 妊娠 26 週 0 日からの切迫早産入院中の管理 (子宮収縮抑制薬の投与、膈

洗浄、血液検査の実施、必要に応じた抗菌薬の投与、連日のノンストレス実施)は一般的である。

- イ. 妊娠 33 週 0 日、子宮収縮抑制薬を点滴投与から経口投与に変更したことは基準内である。
- ロ. 妊娠 33 週 5 日、前期破水後の対応(抗菌薬投与、適宜内診実施、分娩監視装置を装着し経過観察)は基準内である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 6 日、前期破水、母体発熱出現、胎児心拍数陣痛図で頻脈(170 拍/分)を呈する波形レベル 3 の状態で陣痛誘発を行ったことについては、選択肢としてありうるとする意見と、一般的ではないとする意見がある。
- (2) 陣痛誘発に際し、文書での同意を得たことは基準内である。
- (3) シプロロストの初回投与量(240 μ g/時)は基準内である。
- (4) 分娩経過中の管理(分娩監視方法、経膈分娩を選択、小児科医立会い)は一般的である。
- (5) 妊娠 33 週 6 日 10 時 20 分、胎児心拍数陣痛図所見(胎児心拍数 170 拍/分の頻脈、基線細変動の減少、繰り返す軽度変動一過性徐脈)はレベル 4 と判断され、シプロロスト投与を中止したことは医学的妥当性がある。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

出生時の処置(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定)および NICU 管理としたことは一般的である。

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

「産婦人科診療ガイドライン-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について検討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

本事例では、児は新生児仮死なく出生したが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、更なる研究推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。