

事例番号：250055

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

初産婦。骨盤位で妊娠36週に分娩方針は経膣分娩と決定された。妊娠38週4日、前期破水で入院となった。妊産婦がGBS陽性であったため、抗菌薬が投与された。胎児心拍数は120～140拍/分で、子宮口開大3cm、展退60%、児の先進部Sp-3cm、頸管の硬さは中等度、子宮口の位置は後方であった。メトロイリントルがコルポイリントルとして膣内に挿入された。子宮口開大6cm強、展退60～70%、児の先進部Sp-3cm、頸管の硬さは中等度、子宮口の位置は後方～中央となり、医師は膣内に挿入したメトロイリントルを抜去し、オキシトシンの点滴を開始した。オキシトシン5単位が12mL/時間で開始され、経膣分娩にて児と胎盤が同時に娩出された。医師は常位胎盤早期剥離と診断した。児は単殿位で娩出され、羊水混濁はなかった。分娩時の出血量は575mLであった。分娩所要時間は、13時間51分であった。

児の在胎週数38週4日で、出生時体重2832gであった。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2点、反射2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。臍帯静脈血ガス分析値は、pH7.338、PCO₂38.6mmHg、PO₂35.1mmHg、HCO₃⁻20.3mmol/L、BE-

5 mEq/Lであった。四肢の運動は活発であった。哺乳力良好で、生後6日退院となった。

退院後、児に痙攣様の動きがあることから、點頭てんかんが疑われた。生後45日、脳波検査の結果、難治性てんかんと診断された。さらに、高次機能病院の小児神経科を紹介され、精査加療目的で入院し、脳波検査でサプレッション・バーストパターンを認めた。生後65日の脳血流シンチで、後頭葉内側部の血流低下を認めた。生後75日以降の脳波検査で、サプレッション・バーストパターンからヒプスアリスミアへの波形の移行を認めた。生後129日MUNC18の遺伝子解析が行われ、変異は認められなかった。生後146日、大田原症候群と診断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医4名（経験15～42年）と、助産師4名（経験6～29年）、看護師4名（経験5～24年）、准看護師1名（経験3年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、生後146日に診断された大田原症候群（サプレッション・バーストパターンを伴う早期乳児てんかん性脳症）であると考えられる。本事例では分娩時の経過において、高度な胎児低酸素症や酸血症、また感染を疑う所見は見られておらず、脳性麻痺発症の原因となる事象は認めない。大田原症候群の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の母児管理は一般的である。骨盤位経膈分娩を選択したことは基準内であるが、文書による同意を取得しなかったことは基準から逸脱している。破水入院時の管理は一般的である。遷延一過性徐脈を認め、体位変換と酸素

投与を行ったことは基準内である。また、その後経過観察としたことは一般的である。分娩の経過に応じて、メトロイリントルをコルポイリントルとして使用したこと、オキシトシンによる分娩促進を行ったことなど一連の処置は一般的である。分娩約40分前に一過性徐脈が出現した際、胎児心拍数陣痛図に子宮収縮が記録されていないこと、胎児心拍数陣痛図の判読を診療録に記載しなかったことは一般的ではない。一過性徐脈に対して酸素投与を行ったことは一般的である。出生後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) 骨盤位経膈分娩の説明と同意について

骨盤位経膈分娩を行う際は、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」に沿って、十分な説明と、文書による同意を得ることが必要である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の記録について

本事例では胎児心拍数陣痛図において子宮収縮がしっかりと記録されていない箇所があったため徐脈の種類を一部判断できなかった。胎児心拍数波形と同様に陣痛曲線も重要であるので両者が正しく記録されていることを確認し、その判読を診療録に記載することが望まれる。

また、胎児心拍数陣痛図の記録が1cm/分であったので、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」にも記載されているとおり、胎児心拍数陣痛図は3cm/分で記録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

大田原症候群の原因として分娩時の低酸素症が挙げられているが、本事例のように分娩中に低酸素症を認めない例も存在する。今後更なる検討を行い、原因の追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。