

事例番号：260019

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週6日、破水にて当該分娩機関を受診した。羊水流出がみられ、混濁があり入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図では胎児心拍数基線120拍/分、基線細変動、一過性頻脈が認められた。その11時間15分後、陣痛開始となった。分娩1時間52分前、妊産婦に39.0℃の発熱が認められ、胎児心拍数陣痛図では胎児心拍数基線は180～190拍/分の頻脈が認められた。分娩1時間2分前、子宮口全開大となり、経膈分娩にて児が娩出された。臍帯巻絡はなく、羊水は緑黄色であった。

児の在胎週数は40週6日で、体重は2600g台であった。アプガースコアは生後1分6点、生後5分7点であった。経皮的動脈血酸素飽和度89%のため酸素10L/分が30分間投与され、98%に回復するが、反射はほぼみられず、筋緊張は弱く、体動微弱なため保育器に収容された。生後53分、当該分娩機関の小児科に入院となった。動脈血ガス分析値はpH7.32、BE-12.3mmol/Lであった。生後2日、胎児仮死、胎便吸引症候群、筋緊張低下、小顎症にて高次医療機関NICUへ転院となった。嚔下反射、吸啜反射は認められず、経管栄養が開始となった。脳波および頭部MRIでは明らかな異常は認められなかった。生後1ヶ月頃、頭部MRI、染色体検査、アミノ酸分析では異常が認められなかった。ABR（聴性脳幹

反応)で高度難聴が認められた。生後2ヶ月、精査、加療目的で転院となり、生後3ヶ月の頭部MRIではT2WIにて、両側視床、脳幹に高信号域が認められ中脳背側、橋背側にも高信号が疑われた。

本事例は病院の事例であり、産科医1名と、助産師3名、看護師2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としては、分娩中の胎児心拍数パターンおよび出生後の児の状態から、分娩中の低酸素・酸血症が関与した可能性があるが、その程度は高度とはいえず、そのみが脳性麻痺の主因とは考えにくく、子宮内感染が胎児の低酸素状態を増悪させ脳性麻痺発症に関与した可能性がある。新生児に小顎症、耳介低位、高度難聴などの所見を認めることから通常の染色体検査やアミノ酸分析で検出できない先天性の中樞神経系の何らかの異常が、脳性麻痺発症に関連した可能性もあり、本事例においては脳性麻痺発症の原因を特定することはできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

前期破水で入院後、胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認し、抗菌薬を投与したことは一般的である。遅発一過性徐脈が認められている状況で、分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。陣痛発来と判定して以降、発熱、胎児頻脈の所見を認めるまで分娩監視装置を装着しなかった管理は選択されることは少ない対応である。

発熱後分娩までの管理は一般的である。

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) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査について

本事例では、膣分泌物培養検査が妊娠29週に行われている。「産婦人科診療ガイドライン産科編」では妊娠33週～37週に実施することが推奨されており、これに則って実施することが望まれる。

(2) 臍帯血液ガス分析について

分娩時、特に胎児心拍数パターンに異常を認める場合には、臍帯動脈血ガス分析を行い、児の評価を行うことが望まれる。

(3) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、感染が疑われる場合や新生児に異常が認められた場合、その原因の解明に寄与する可能性があるため、実施することが望まれる。

(4) 診療録等の記載について

本事例においては、分娩経過記録に子宮口全開大から児娩出までの記載がされていなかった。観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録等に正確に記載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

事例検討について

本事例のように、児が小児科転科や他の高次医療機関に転院した症例については、原因検索・再発防止の観点から、産科・小児科合同で事例検討を実施することが望まれる。

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

胎児心拍数基線の変動について

分娩経過中の胎児心拍数基線の変化について、その臨床的な評価法や管理法について事例を蓄積し、検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。