

事例番号:300359

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 4 日

15:20 出血のため紹介元分娩機関を受診後、切迫早産の診断で当該分娩機関へ紹介となり入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 4 日

15:40 リトリン塩酸塩注射液を点滴投与開始

15:45 気分不快あり、血圧低下あり

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈の反復を認める

16:21 切迫早産、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 4 日

(2) 出生時体重:1570g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、PCO₂ 37mmHg、PO₂ 26mmHg、HCO₃⁻ 22mmol/L、
BE -2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群(Bomse1 IV度)

生後2-7日 nasal DPAP(経鼻的呼気吸気変換方式気道陽圧法)による呼吸管理

(7) 頭部画像所見:

生後46日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症(PVL)を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:看護師1名

〈当該分娩機関〉

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名、小児科医3名

看護スタッフ:助産師5名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考えられる。

(2) 出生直前の母体低血圧に伴う子宮胎盤循環不全が PVL 発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

紹介元分娩機関における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 紹介元分娩機関において、妊娠31週4日に切迫早産の診断にて当該分娩機

関に紹介したことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関に受診後の対応(診察、超音波断層法実施、内診、切迫早産のため入院決定)は一般的である。
- (3) 妊娠 31 週 4 日の胎児心拍数陣痛図上、子宮収縮が 2-3 分毎に認められる状態で、5%ブドウ糖注射液 500mL+リトリン塩酸塩注射液 1 アンプルを 30mL/時間で持続点滴投与を開始したことは一般的である。
- (4) リトリン塩酸塩注射液投与開始後に母体の気分不快・血圧低下および胎児機能不全が生じている状態で、母体への輸液急速投与、酸素投与、体位変換などの対応およびリトリン塩酸塩注射液の投与を中止したことは一般的である。
- (5) 胎児機能不全に対して緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 26 分で児を娩出したことは適確である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU に入室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) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 紹介元分娩機関および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
 - (1) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

- ア. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。
- イ. リトリン塩酸塩注射液の投与と子宮胎盤循環不全による脳性麻痺発症の関連について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。