

事例番号:320182

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

妊娠 32 週 1 日 破水主訴で搬送元分娩機関を受診、前期破水、切迫早産のため当該分娩機関に母体搬送され入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日

9:36 プロピントル挿入

11:23 オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

22:02 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -2.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 呼吸障害、低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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:助産師 2 名、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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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)を発症したことがある。しかし、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。
- (3) 早産期の児における脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 1 日、破水の疑いで受診された際の搬送元分娩機関における診察・検査および、前期破水と診断し高次医療機関(当該分娩機関)に搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における、入院時の診察および検査は一般的である。

- (4) 妊娠 32 週 1 日の前期破水に対し、感染予防目的に抗菌薬の投与を行ったこと、肺成熟を期待してベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液の投与を行ったことは一般的である。またベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液の効果が期待できる時期まで、リトリン塩酸塩注射液にて子宮収縮抑制を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 0 日に分娩誘発の方針としたことは、選択肢のひとつである。
- (2) 分娩誘発について説明し同意書を取得したこと、メロキシネルおよびオキシシシ注射液にて分娩誘発を行ったこと、メロキシネル(子宮内容量 40mL)の使用方法、およびオキシシシ注射液の使用方法(メロキシネル挿入後 1 時間以上経過後および分娩監視装置を装着し胎児心拍数陣痛図を確認してから開始したこと、開始時投与量、同日 20 時までの増加量および増量間隔、分娩監視装置にて概ね連続的に胎児心拍数をモニタリングしたことなど)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 33 週 0 日 20 時以降のオキシシシ注射液の使用方法については、診療録に記載がないため評価できない。また、この時点で子宮頻収縮を認めており、オキシシシ点滴量を減量するかどうかの検討内容と結果が診療録に記載がないことは基準を満たしていない。
- (4) 妊娠 33 週 0 日 22 時 1 分に胎児心拍数の低下を認めた際、母体への酸素投与を行い、会陰切開を施行し速やかに児を娩出したことは、一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児への処置(酸素投与、CPAP など)は一般的である。
- (2) 早産児、低出生体重児のため当該分娩機関 NICU に入室としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送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) 搬送元分娩機関
なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

子宮収縮薬使用中に子宮頻収縮が発生した場合の対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って子宮収縮薬の減量または中止を検討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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。