

事例番号:330212

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

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 1 日 切迫早産、羊水過多、胎児十二指腸閉鎖疑いの診断で入院

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 37 週 3 日

10:15 高位破水の適応でオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

16:20 オキシトシン注射液投与中止

妊娠 38 週 0 日

8:30 陣痛発来

9:35 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

12:15 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 78 日 頭部 MRI で脳室拡大、小脳の嚢胞変性、白質容量の低下を認め脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)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る。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) PVL の発症時期は不明である。

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 27 週 0 日までの妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 27 週 1 日、切迫早産、羊水過多、胎児十二指腸閉鎖疑いの診断で入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院後の管理(超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、適宜分娩監視装置の装着、羊水除去の実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 2 日、高位破水の診断をしたこと、GBS 陽性のため抗菌薬の投与を開始し、計画分娩の方針としたことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 37 週 3 日、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、高位破水の適応で子宮収縮薬を投与したこと、および子宮収縮薬の使用に際し文書による同意を得たことは、いずれも一般的である。

- (3) 妊娠 37 週 3 日の子宮収縮薬(オキシシン注射液)の開始時投与量・投与中の監視方法は一般的であるが、増量法は一部診療録に記載がないため評価できない。子宮収縮薬を 40mL/時間へ増量したことの記録がないことは一般的でない。
- (4) 妊娠 37 週 4 日と妊娠 37 週 5 日の管理は一般的である。
- (5) 妊娠 37 週 6 日に、陣痛誘発を妊娠 38 週 0 日に再開する方針とし、小児科と小児外科の医師に連絡したことは一般的である。
- (6) 妊娠 38 週 0 日、陣痛開始後に子宮収縮薬の投与を再開したことは一般的である。子宮収縮薬(オキシシン注射液)の開始時投与量と増量法は概ね一般的であるが、分娩監視装置を外している間に増量したことは一般的ではない。
- (7) 11 時 45 分、胎児心拍数陣痛図上、早発一過性徐脈が毎回出現と判読し、内診で児の回旋を確認し経過観察としたことは一般的である。
- (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

出生後の対応、および十二指腸閉鎖疑い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) 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) 子宮収縮薬(オキシシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録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

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

満期産の 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。