

事例番号:340204

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 0 日 - 前期破水、切迫早産のため入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

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 32 週 6 日

13:50 - 分娩方向としオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

15:20 陣痛開始

19:17 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar 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 呼吸窮迫症候群、高クレアチニウム血症

(7) 頭部画像所見:

1歳8ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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2名

看護スタッフ:助産師2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) 生後の循環不全がPVL発症の増悪因子となった可能性が否定できない。
- (4) 早産期の児の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) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠32週0日、前期破水と診断し、子宮収縮抑制薬を投与し当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠32週6日に破水後6日経過、前日の体温37.2℃までであり、分娩方向としリトドリン塩酸塩を中止したことは一般的である。
- (2) 陣痛発来しなければ分娩促進とし、文書で同意を得たこと、キシシシ注射液を投与したこと、およびキシシシ注射液投与中に分娩監視装置による連続監

視を行ったことは、いずれも一般的である。

- (3) 分娩監視装置を装着せずにオキシシン注射液を開始したこと、投与開始速度（乳酸リンゲル液 500mL にオキシシン注射液 5 単位を溶解し、24mL/時間で開始）、および投与開始後 10 分で 36mL/時間へ増量したことは、いずれも基準を満たしていない。

3) 新生児経過

出生後の対応（早産児、低出生体重児であり NICU 入室）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（オキシシン注射液）を用いる場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則った使用法（子宮収縮薬投与開始前から分娩監視装置を装着する、開始時投与量、増加量、増量間隔）で行う必要がある。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、早産児、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

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。