

事例番号:340222

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 30 週 5 日 - 切迫早産のため入院

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 1 日

9:00 陣痛開始

9:15- 微弱陣痛、前期破水のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

12:55- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

13:33 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -5.5mmol/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 早産児、新生児脳室内出血

(7) 頭部画像所見:

出生当日 - 頭部超音波断層法で両側脳室内出血、脳室拡大を認める

生後 18 日 頭部 CT で脳室拡大および側脳室内の血腫を認める

生後 68 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症を認める

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 3 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、分娩となる少し前から、出生後間もなくの間に児の脳室内出血が生じ、その後に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) 児の脳血管の特徴を背景に、臍帯血流障害および呼吸障害による児の脳の血流の不安定性が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。また、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) 健診機関における妊娠 30 週 2 日までの外来での妊娠中の管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 30 週 5 日に切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノンストレス)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 0 日破水後の対応(適宜分娩監視装置装着、分娩の方針としたこと、肺成熟を考慮しベタメタゾニン酸エステルナトリウム注射液投与、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 1 日に微弱陣痛、前期破水のため陣痛促進を行ったことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬(オキトシン注射液)使用時に文書による同意を得たことは一般的

である。

- (4) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)使用中の分娩監視装置によるほぼ連続監視を行ったこと、および投与方法(開始時投与量、増量法)は、いずれも一般的である。
- (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

出生後の対応は一般的である。

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
なし。

- 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

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。