

事例番号:290375

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週 前期破水、切迫早産の診断で入院

妊娠 24 週 - 羊水ポケット 0.6cm-2.0cm

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 31 週 1 日

21:04 体温 38.2℃

妊娠 31 週 2 日

6:00 血液検査で白血球 15700/ μ L、CRP 4.56mg/dL

10:30 陣痛開始

変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認める

18:25 陣痛の間隔が縮まらずオキシトシン注射液による陣痛促進開始

21:26 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 2 日

(2) 出生時体重:1449g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.401、PCO₂ 29.6mmHg、PO₂ 17.6mmHg、
HCO₃⁻ 18.0mmol/L、BE -5.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

- (5) 新生児蘇生:気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 極低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:
 - 出生当日 頭部超音波断層法で脳室周囲白質の高輝度像(PVE)を認める
 - 生後 33 日、55 日 頭部 CT および頭部 MRI で広範な cystic PVL 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 2 名、小児科医 2 名
 - 看護スタッフ:助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた脳の虚血(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える。
- (2) 分娩経過中に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因は臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子となったと考える。
- (4) 子宮内感染が PVL の増悪に関与した可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関の外来における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における前期破水・切迫早産の診断にて入院中の管理(子宮収縮抑制薬ならびに抗菌薬の投与、血液検査の実施、ノンストレスの実施等)は一般的である。
- (3) 妊娠 24 週 5 日に当該分娩機関にてベクタゾニン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 2 日、血液検査で炎症反応の上昇が認められたため、子宮収縮抑

制薬を中止し分娩の方針としたこと、および妊産婦に緊急帝王切開の可能性について説明した後、胎児心拍数陣痛図をもとに分娩様式を経膈分娩としたことは医学的妥当性がある。

- (2) 妊娠 31 週 2 日に陣痛の間隔が縮まらないためオキシトシン注射液による子宮収縮薬の投与を開始したことは医学的妥当性がある。
- (3) 子宮収縮薬の使用についての説明と同意(口頭で説明、診療録に記載)は一般的である。
- (4) オキシトシン注射液の初回投与量(糖類製剤 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し、12mL/時間で投与を開始)は一般的であるが、増量方法(1 時間 49 分で 12mL/時間から 48mL/時間へ増量)は基準から逸脱している。
- (5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(CPAP、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU に入院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) 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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法の実施が求められる。

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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。