

事例番号:360145

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 1 日 - 腹部緊満あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

9:45 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

0:00 陣痛開始

8:50 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

11:41 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.29、BE -2.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸障害

2 歳 2 ヶ月 軽度尖足位、右下肢痙性麻痺の可能性

(7) 頭部画像所見:

2歳3ヶ月 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

(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、研修医 1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、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に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難しいが、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. 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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠35週0日に前期破水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、抗菌薬投与、血液検査、ノンストレス)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠35週1日に陣痛発来と判断し子宮収縮抑制薬を中止し、前期破水のためオキシトシン注射液による陣痛促進としたことは一般的である。

(3) 陣痛促進に関する同意取得方法(文書による説明・同意)は一般的である。

(4) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は一般的である。

(5) オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的である。

(6) 原因分析委員会では胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形レベル1(正常波形)と判断される状況で10時8分にオキシトシン注射液を増量したこと、および10時20分頃から胎児心拍数波形レベル2(亜正常波形)と判断される状況でオ

オキシトシン注射液を増量し続けたことは、いずれも一般的である。しかし、当該分娩機関が遅発一過性徐脈と判読したのであれば、オキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。

(7) 臍帯静脈血ガス分析を実施したことはやむを得ない。

### 3) 新生児経過

出生時の対応(呼気終末陽圧、気管挿管)および新生児呼吸障害のため高次医療機関 NICU に搬送としたこと)はいずれも一般的である。

## 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 2023」に則して使用することが勧められる。

(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、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。