

事例番号:330109

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 0 日

時刻不明 腹痛、性器出血あり紹介元医療機関を受診

15:44 切迫早産の診断で当該分娩機関に紹介となり入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

17:27 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、軽度遅発一過性徐脈、基線細変動中等度を認める

18:30 陣痛開始

19:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

20:00 凝血塊あり

20:45 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

21:18 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

21:33 出口部で遷延する胎児徐脈を認め、子宮底圧迫法を実施

21:41 経膈分娩、胎盤娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

- (2) 出生時体重:1700g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.18、BE -18mmol/L
- (4) Apgarスコア: 生後1分1点、生後5分9点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:

出生当日 早産・低出生体重児、重症新生児仮死、呼吸障害

- (7) 頭部画像所見:

生後47日 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

〈紹介元医療機関〉

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 1名
看護スタッフ: 助産師 1名、看護師 2名

〈当該分娩機関〉

- (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 1名、産科研修医 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、分娩経過中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。
- (2) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯血流障害および常位胎盤早期剥離の両方の可能性がある。
- (3) 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

外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 紹介元医療機関における受診時の対応(超音波断層法実施、切迫早産と診断し当該分娩機関に紹介)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における切迫早産の診断にて入院後の対応(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、分娩監視装置によるモニタリング)、および分娩進行と判断してからの対応(子宮収縮抑制薬を中止し経膈分娩の方針としたこと、抗菌薬の投与、分娩監視装置によるモニタリング)は一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 0 日、分娩となる可能性があるとして判断しベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。
- (4) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。
- (5) 妊娠 32 週 0 日 20 時 35 分に微弱陣痛と判断し、陣痛促進をしたことは一般的である。
- (6) 子宮収縮薬使用時に文書による同意を得たことおよび分娩監視装置による連続監視は一般的である。
- (7) 子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシリン注射液 5 単位を 10mL/時間で開始)は一般的であるが、増量法(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシシリン注射液 5 単位を 20 分で 10mL/時間増量)は、基準を満たしていない。
- (8) 出口部で遷延する胎児徐脈を認めたため、子宮底圧迫法にて経膈分娩としたことはやむを得ない。
- (9) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)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) 紹介元医療機関および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) 紹介元医療機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関

ア. 子宮収縮薬の使用方法について「産科診療ガイドライン-産科編 2020」に示された使用法とすることが望まれる。

イ. 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、原因の解明に寄与することがある。

ウ. 観察した事項や実施した処置については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】子宮口全開大の時刻、オキシシ注射液の増量時刻、分娩監視装置の終了時刻、子宮底圧迫法実施時の実施回数について記載がなかった。

2) 紹介元医療機関および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

(1) 紹介元医療機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。