

事例番号:330205

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 27 週 腹部緊満あり

妊娠 28 週 1 日-妊娠 36 週 6 日 切迫早産のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日

2:25 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

2:30 陣痛開始

6:00 内診所見の進行がないためジプロスト錠内服による陣痛促進開始

12:30 オキシシリン注射液による陣痛促進開始

13:47 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

1 歳 8 ヶ月 歩行未、言語面の遅れもあり

(7) 頭部画像所見:

1 歳 9 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: 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 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られる。
- (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) PVL の発症時期は不明である。

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) 妊娠中の外来管理（妊婦健診、悪阻に対する補液治療、妊娠 27 週 2 日腹部緊満と子宮頸管長の短縮に対して、子宮収縮抑制薬を処方し外来管理としたこと）は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 1 日から妊娠 36 週 6 日の切迫早産による入院中の管理（リトリン塩酸塩注射液の投与、ベクタゾロン酸エステルトリウム注射液の投与、連日トッポラ法による胎児心拍数確認、適宜ノンストレステストの実施、超音波断層法の実施）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 6 日入院時の対応（破水を確認、バイタルシグナルの測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与、分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たこと）は一般的である。

- (2) 妊娠 37 週 6 日入院後の対応(内診、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (3) 前期破水後に陣痛発来したが内診所見に進行が認められなかったため、子宮収縮薬による陣痛促進としたことは一般的である。
- (4) シプロロスト錠の投与方法および投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (5) シプロロスト錠の投与後 1 時間以上経過したのちにオキシトシン注射液の投与を開始したこと、およびオキシトシン注射液の開始時投与量(乳酸リンゲル液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位溶解したものを 10mL/時間)は一般的である。また、投与中の分娩監視方法(初回投与開始前から分娩監視装置装着、投与中は連続モニタリング)も一般的である。しかし、オキシトシン注射液の増量法(23 分で 10mL/時間)は選択肢のひとつである。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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

本事例ではアプガースコアの採点の内訳の記載がなかった。アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価と採点については詳細に記録することが望まれる。

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

家族からの疑問・質問が多くあるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。