

事例番号:360172

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

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 35 週 5 日 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日 前期破水のためオキシトシン注射液による分娩誘発

妊娠 36 週 0 日

2:00 陣痛開始

6:03 陣痛が弱いためジノプロストン錠内服開始

9:14 オキシトシン注射液投与開始

15:15 母体疲労のため子宮底圧迫法併用し鉗子分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -4.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 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 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 5 日、前期破水のため入院としたこと、およびその後の管理(分娩監視装置を適宜装着、抗菌薬投与)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 35 週 6 日より前期破水の適応で分娩誘発を開始としたことは一般的である。

(3) 分娩誘発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) 妊娠 35 週 6 日オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中、終了後の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(5) 妊娠 36 週 0 日ジプロロスト錠の投与方法(1 時間以上開けて 1 錠ずつ計 2 錠投与)および投与中、終了後の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(6) 8 時 6 分の胎児心拍数波形判読と対応(陣痛増強、軽度変動一過性徐脈と判読、ジプロロスト錠投与中止としたこと)は一般的である。

(7) ジプロロスト錠の最終内服から非投与期間を 1 時間以上設けてオキシトシン注射液

を投与したことは一般的である。

- (8) 妊娠 36 週 0 日オキシトシン注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (9) 13 時 19 分までと 14 時 22 分のオキシトシン注射液の増量法は一般的であるが、13 時 52 分の増量法(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液を 5 単位溶解したものを 16mL/時間増量)は基準を満たしていない。
- (10) 微弱陣痛、母体疲労のため子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩を施行したことは一般的である。
- (11) 鉗子分娩の要約を満たしていることは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 出生当日に呻吟の増悪のため高次医療機関 NICU へ転院としたことは一般的である。

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

- (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」に則した使用法が勧められる。
- (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等には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は電話連絡の内容、バタケイの実施時刻等の記載がなかった。妊産婦に関する観察事項等については詳細を記載することが重要である。

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

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。