

事例番号:270205

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 22 週 B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) (2+)、カンジダ (1+)

妊娠 22 週 5 日切迫早産のため入院、リトリン塩酸塩錠内服投与

妊娠 28 週 2 日 退院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 6 日 22:05 前期破水のため搬送元分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 30 週 6 日

22:35 血液検査で白血球  $15320/\mu\text{L}$ 、CRP  $0.1\text{mg/dL}$

22:40 リトリン塩酸塩注射薬投与開始

妊娠 31 週 0 日

6:30 体温  $38.1^{\circ}\text{C}$

6:50 絨毛膜羊膜炎の疑い

9:30 破水のため母体搬送

9:50 当該分娩機関に入院、体温  $38.0^{\circ}\text{C}$

10:06 血液検査で白血球  $19800/\mu\text{L}$ 、CRP  $1.08\text{mg/dL}$

胎児心拍数基線頻脈  $170$  拍/分、基線細変動あり

11:05 リトリン塩酸塩注射薬点滴中止

12:10 胎児心拍数  $170$  拍/分、変動一過性徐脈あり

12:45 体温  $38.1^{\circ}\text{C}$

- 13:03 オキシトシン点滴による分娩促進
- 13:50 変動一過性徐脈あり
- 18:18 硬膜外麻酔実施
- 18:40 遅発一過性徐脈様の徐脈あり
- 19:18 子宮底圧迫実施、児娩出

胎盤病理組織学検査:強度の絨毛膜羊膜炎認める

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:31週0日
- (2) 出生時体重:1654g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.172、PCO<sub>2</sub> 56.6mmHg、PO<sub>2</sub> 17.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.9mmol/L、BE -9.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分4点、生後5分7点、生後15分8点
- (5) 新生児蘇生:バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管
- (6) 診断等:早産、新生児一過性頻呼吸、周産期に特異的な感染症
- (7) 頭部画像所見

出生当日 出血なし、脳室周囲高エコー域(PVE)なし

生後1日 PVEⅡ度、出血なし

生後40日 頭部MRI:両側側脳室周囲、放線冠に T1 強調画像で低濃度を呈する空洞様病変を多数認める。脳障害の結果としての脳軟化をみているものと考え

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医 5名  
看護スタッフ:助産師 14名、看護師 8名、准看護師 5名

### <当該分娩機関>

- (1) 診療区分: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:看護師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことと考える。
- (2) 早産による児の未熟性が PVL 発症の原因と考えるが、絨毛膜羊膜炎・子宮内感染や分娩中の軽度の低酸素血症が関与した可能性もある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 搬送元分娩機関における妊娠経過

- (1) 妊娠 22 週 4 日、子宮頸管長 23.4-24.5mm、顆粒球エラスターゼ (+) のため、入院管理としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 1 日、分泌物血色、中量、子宮頸管長 20mm 未満、頸管炎がある状態で退院許可としたことは選択されることは少ない対応である。
- (3) 妊娠 30 週 6 日、前期破水にて入院し、子宮収縮抑制薬、抗菌薬投与を開始したこと及び、当該分娩機関への搬送を計画し、31 週 0 日当該分娩機関に搬送したことは一般的である。

### 2) 当該分娩機関における分娩経過

- (1) 前期破水、子宮内感染を疑い、分娩促進の方針としたことは一般的である。
- (2) 子宮収縮薬の投与方法(オキトシンを 20mL/時間)は基準から逸脱している。
- (3) 子宮収縮薬使用中の 14 時以降、異常胎児心拍パターン(軽度遅発一過性徐脈)が出現している状況において子宮収縮薬を増量したことは一般的ではない。
- (4) 17 時 30 分妊産婦が「ぜんぜん痛みがひかない、間欠が無い、下腹部がずっといたい」と痛みのコントロールが不可となり、子宮収縮促進薬を中止したことは一般的である。
- (5) 18 時 30 分以後、頻回子宮収縮(tachysystole)となり基線細変動は減少～消失、高度遅発一過性徐脈の繰り返し出現後も急速遂娩を考慮せずに経膣分娩としたことは医学的妥当性がない。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生処置は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 搬送元分娩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) 搬送元分娩機関

早期発症の切迫流産、長期間持続する頸管炎の対応方針について高次医療機関への搬送時期を含めて検討することが望まれる。

#### (2) 当該分娩機関

- ア. 「産婦人科ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、医師・看護スタッフが胎児心拍数陣痛図の判読の習熟と波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが望まれる。
- イ. 妊娠週数の早い児では、胎児心拍数陣痛図の判読が難しい上、迅速な判断を要求される場合が多い。胎児心拍数陣痛図の判読は医師が頻回に行い、助産師を指導し、診療録には胎児徐脈の波形パターンの判読および評価をすること、分娩方針を診療録に記載することが望まれる。
- ウ. オキシシン使用にあたっては「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の基準に沿って行うことが望まれる。
- エ. 子宮内感染があり、未熟性のある児の分娩に際しては新生児科を含めて「感染の程度」と「未熟性」を十分に考慮して分娩方針を検討し、診療録にはその判断と根拠について詳細に記載しておくことが望まれる。
- オ. 児の出生後の診療録には、実際行ったことをありのままに記載することが望まれる。

### 2) 搬送元分娩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) 搬送元分娩機関

特になし。

#### (2) 当該分娩機関

特になし。

### 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

難治性の細菌性膣症に対する治療法の検討を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。